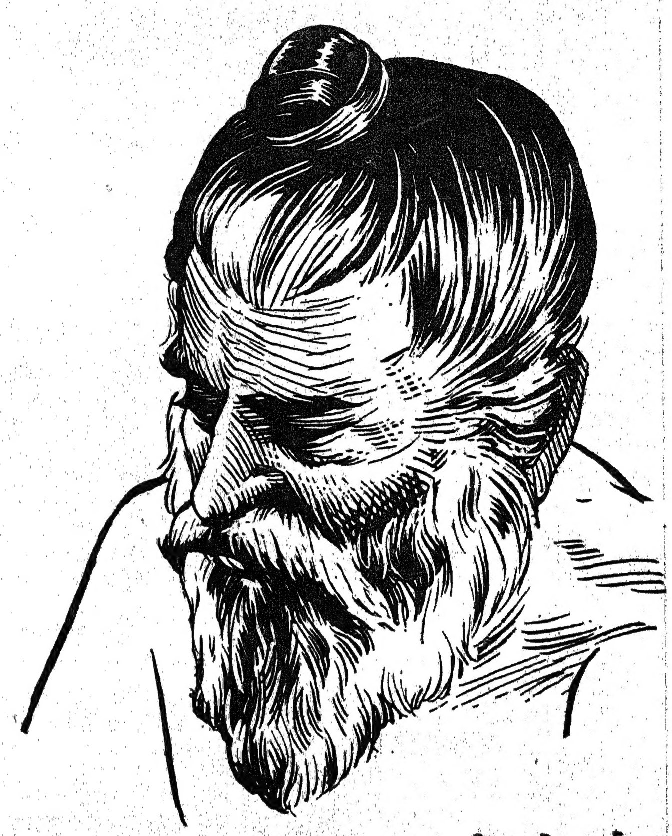
सहायक सर्जन की शिकायती

सहायक सर्जन
की चित्रावली

टी० पी० बनर्जी

हिन्दोस्तानी मेडिकल किताब ट्रस्ट
ग्रा० मगरवारा जि० उन्नाव, उ० प्र०, कानपुर पो० बाक्स न० २२

प्राचीन भारत के सरजरी के परमपिता



सुश्रुत मुनि तक्षशिला ६०० ईसा के पूर्व

यजादुम्न्य ५५० वर्ष ईसा पूर्व । तक्षशिला विश्व-विद्यालय के निकटवर्ती गान्धार में (जो सम्भवतः अफगानिस्तान का वर्तमान कान्धार है) ६०० वर्ष ईसा पूर्व सुश्रुत मुनि शल्य-चिकित्सा सिखाते थे। शल्य-चिकित्सा का उनका ज्ञान इतनी उच्चकोटि का था कि जिसमें 'पुनर्नासाङ्गनिर्माण' (Plastic reconstruction of Nose) 'अङ्गस्थिविच्छेद' (Amputations of Bones and Limbs) 'गुल्मौन्मूलन' (Excision of Tumors) आदि क्रियायें तक सम्मिलित थीं। तक्षशिला के एक स्नातक यजादुम्न्य ने शल्य-चिकित्सा-ज्ञान के लिये गुरु द्वारा ली जाने वाली प्रवेश-परीक्षा का वर्णन अपने एक अभिलेख में इस प्रकार किया है :—

"समस्त आयुर्वेद को कण्ठस्थ कर लेने के बाद गुरु के संरक्षण में स्नातक जब अपने हाथ से एक सहस्र रोगियों का उपचार कर लेता था तब कहीं उसे अपने जन्म-स्थान जा कर जन-सेवा करने की अनुमति प्राप्त होती थी। चिकित्सक के लिये नियमित रूप से दिन में दो बार पूजन-पाठ करना अनिवार्य होता था। सभी छात्रों को शल्य-चिकित्सा के लिये योग्य नहीं समझा जाता था। उनका चयन केवल गुरु करते थे और योग्यतम छात्र ही लिये जाते थे। अभ्यर्थी का उच्चकुलीन, लम्बा-तगड़ा तथा सुन्दर होना अनिवार्य था। उसके नेत्र नीरोग तथा हाथ सुडौल हों जिसकी न तो कोई अँगुलि-भङ्ग हो और न छंगा हो। दन्त-पंक्ति धवल, सुजड़ित और सुभाषित हों; स्वांस-वायु निर्गन्ध हो; वस्त्र दागरहित और अल्प हों; केश पीछे की ओर ग्रीवा तक कढ़े हुए सुप्रसाधित हों; नाखून अत्यन्त छोटे हों; कोई चर्म रोग न हो; नित्य स्नान और दैनिक व्यायाम करने वाला हो; पुरुषों के समस्त क्रीड़ा-कौतुकों में तेज हो; किताबों का कीड़ा न हो किन्तु ज्ञानार्जन में रुचि रखने वाला हो; मादक-द्रव्यों का सेवन न करता हो; राजा अथवा न्यायाभिकरण की कृपा का भिखारी न हो; शूद्रों, विदेशियों और यहाँ तक कि राक्षसों तक को जिसकी सेवायें सहज-सुलभ हों; पत्नी, संतान, गोधन और कृषि से पराङ्मुख होकर रोगी की परिचर्या में तब तक रह सके जब तक कि उसके घाव भर न जांय; जीवन और मृत्यु की ओर से उदासीन हो; जो छात्र ऐसा हो, वही शल्य-कर्म के लिये गुरु से निवेदन करे। प्रवेश का आशीर्वाद प्राप्त करके वह अपने घर जाय तथा एक पत्नी व परिवार सहित एक ऐसे अश्व पर सवार होकर वापस लौटे, जो पर्वतों पर चढ़ सके, उच्चस्थ ग्राम तक अथवा युद्ध-भूमि में दौड़ सके तथा गुरु के आश्रम में उस समय तक निवास करे जब तक कि उसके तीन बच्चे न हो जांय। इस अवधि में उसका सारा ध्यान गुरु के प्रत्येक कार्य-कलाप पर केन्द्रित रहे और उसके द्वारा किये गये हर उपचार को गुरु की स्वीकृति प्राप्त होती रहे। जब उसके तीसरी संतान हो जाय, तो गुरु के शल्यास्त्रों (Surgical instruments) की अनुकृति तैयार करे। तत्पश्चात् गुरु के चरणों में साष्टाङ्ग प्रणाम कर सभी वर्णों की सेवा का व्रत लेकर जन्म-स्थान को लौटे। अपने श्रम के मूल्य की माँग न करे, केवल उतना ही स्वीकार करे जो उसे आराम के साथ जीवन-यापन के लिये पर्याप्त हो। इस प्रकार केवल वह व्यक्ति जो इस तपस्या (Intensive Training) में अपने जीवन का तृतीयांश खपाने के लिये उद्यत हो वही आगे आये। यदि इस तपस्या की अवधि में अपने पूर्वजन्म के पापों के कारण उसका हाथ अथवा दाहिने हाथ की अँगुलियाँ कट जांय, उसके चर्म रोग हो जाय अथवा स्वांस-वायु दुर्गन्धपूर्ण हो जाय, नासिका अथवा कानों में मवाद पड़ जाय, तो उसे चाहिये कि वह अपने गुरु से विदा ले ले तथा कभी शल्य-कर्म न करे और अपने पूर्वजन्म के पापों के परिहार तथा अगले जन्म में शल्यक बनने की आकांक्षा पूरी करने के निमित्त रोगियों को केवल औषध बाँटना अपना कर्त्तव्य माने।"

स्पष्ट है कि ईसा से ६०० वर्ष पूर्व शल्य-चिकित्सा का अध्यवसाय (Master of Surgery Course) आज की अपेक्षा कहीं अधिक दु:साध्य था।

अनुवादक
पंडित जयदेव शर्मा

इस छोटी किताब में

मैं इनका आभारी हूं

सलाहकार :

डा० कृष्ण कान्त भटनागर एफ०आर०सी०एस०
गणेश शंकर विद्यार्थी मेडिकल कालेज, कानपुर

चित्रकार :

डा० तारापद बनर्जी
कु० नवनीता बनर्जी
कु० रूपाली बनर्जी
कुमार रिपुदमन बनर्जी

प्रूफरीडर और भाषा शोधक :

डा० कुमारी चित्रा अटल एम०बी०बी०एस० (दिल्ली)
श्रीमती मीरा बनर्जी
श्री विध्या विनोद पान्डेय एम०ए०
श्री लक्ष्मीकान्त शर्मा, (कृप्को)
श्री बृज किशोर अवस्थी, (कृप्को)
श्री राममोहन सक्सेना (कृप्को)

इस किताब को हृदय से निछावर कर रहा हूं

विशाल भारत के पहाड़ों, देहातों, रेगिस्तानों और ग्रामों में

वैज्ञानिक सर्जरी ले जाने वाले सर्जनों पर

टी० पी० बनर्जी

प्रथम संस्करण १९६८

मूल्य

मोटी जिल्द — २० रु०

सादी जिल्द — १८ रु०

प्रकाशक
अध्यक्ष हिन्दोस्तानी मेडिकल किताब ट्रस्ट
डा० तारापद बनर्जी पी० ओ० बाक्स नं० २२ कानपुर

भारत में मुद्रित
मुद्रक : कृप्को, ९७/१८ कायस्थाना रोड,
कानपुर

थ परिचय

भारत के छोटे अस्पतालों में एक सहायक सर्जन की हैसियत से मुझे या साथी सहायक सर्जनों को जो आपरेशन
ने पड़े हैं या करने पड़ रहे हैं उन्हीं आपरेशनों को चित्रों द्वारा दिखाना इस पुस्तक का मुख्य ध्येय है।

चूँकि मेरी सेवायें ज्यादातर उत्तर प्रदेश में ही सीमित रही हैं इसलिये ऐसा मुमकिन है, कि भारत के अन्य
ों में, जो काम, आमतौर से एक सहायक सर्जन को करने पड़ते हों, छूट गये हों, ऐसी कमियों का ज्ञान जैसे जैसे
ा जायेगा, उन्हें पुस्तक के अगले संस्करणों में दूर किया जायेगा। इस पुस्तक को लिखने के दौरान मुझे दक्षिण
त में मनिपाल जाने का मौका मिला। वहाँ से उड़िपी, मैंगलोर, कुर्ग, मैसूर और मद्रास के अस्पतालों में जाने से
म हुआ कि वहाँ के छोटे अस्पतालों में भी वहाँ के सहायक सर्जन आमतौर से गैस्ट्रोजुजुनास्टमी और भागोटामी
. J. V. T.) के सैकड़ों आपरेशन करते रहते हैं। इसी तरह हिमाचल प्रदेश में गुरदे की पथरी का आपरेशन
ान्य आपरेशनों जैसा प्रचलित है। मुरादाबाद में मसाने की पथरी वालों की लाइन लगी रहती थी। गोरखपुर
कटक में भीमकाय फाइलेरिया के फोते का सामना रोज करना पड़ता है। १५-२० किलो के फोते के आपरेशन
मुकाबिला पश्चिमी सर्जरी के लेखकों को देखने को भी नहीं मिलते हैं। यह भारत ही की समस्यायें है इन्हें
तीय सर्जन ही तय करता है। पश्चिमी सर्जरी में इन बातों का माकूल जवाब नहीं मिलता है।

आज का सहायक सर्जन जो कर रहा है उससे कहीं ज्यादा आनेवाली नौजवान पीढ़ी करेगी। सहायक
न की कर्तव्य सीमा आधार से बीच की ओर बढ़ती जायेगी जैसे-जैसे विशेषज्ञ सर्जनों की कर्तव्य सीमा ऊपर को
ी। सन् १९४० के आसपास मेरी नौकरी की शुरुआत में पित्ताशय और मेदे के आपरेशन विशेषज्ञों के दायरे में
ो पिछले १० साल से सहायक सर्जन के दायरे में आ चुके हैं। और विशेषज्ञ सर्जन अब नया दिल, फेफड़ा, गुरदा,
र, कटे हाथ पैरों को फिर से जोड़ने की ऊँचाई की तरफ जा रहा है। वह मामूली मेदे के आपरेशन को पीछे
कर खाने की नली को मेदे की थैली को सीने के अन्दर आज लगाने में समर्थ है। विशेषज्ञ पित्ताशय छोड़ कर
र तराशने में समर्थ है इसीलिये सहायक सर्जन का मैदान बड़ा होता जा रहा है।

चित्रों को केवल रेखाचित्र (Line drawing) के रूप में इस पुस्तक में रक्खा गया है क्योंकि मेरे ख्याल
इस तरह से, फोटो चित्रों से ज्यादा समझ में आती है। क्योंकि मौजूदा पीढ़ी ने मेडिकल कालेजों
ढ़ते वक्त अपनी भावनायें और समझ अभी तक रेखा चित्रों ही द्वारा की है और करते आये हैं इसलिये वे
चित्रों को तुरन्त समझ लेगें।

आपरेशनों के अलावा भी कुछ अध्याय इस पुस्तक में और दिये गये हैं जो कि सहायक सर्जन को उसके काम
ददगार होंगे। सदमा (Shock) ट्रान्सफ्यूजन (Transfusion) अचैतन्यता (Anaesthesia) आदि के छोटे-
अध्याय शुरु और आखीर में दिये गये है।

अधिकतर किताबों में "प्लास्टर कर दो" सिर्फ इतनी हिदायत दी हुई होती है। प्लास्टर कैसे किया जाय
अलग अध्याय (Plaster Technic) में दिखाया गया है।

आज किस हद पर एक सहायक सर्जन को रुक जाना चाहिये—यह हर अध्याय में संकेत किया गया है कि
या कब मरीज को विशेषज्ञ के पास भेज दे। विशेषज्ञों को ऐसी शिकायत करते हुए देखा गया है कि सहायक
ा ने केस को बिगाड़कर या देर से भेजा है जैसे ही यह समझो कि यह काम हमारे यहाँ नहीं हो सकता उसे जल्द
ल्द विशेषज्ञ के पास पहुंचा दो परन्तु अगर वह न जा सके तो आप जड़भरत वा विमूढ़ात्मा की तरह न बैठे रह
। जो होसके सो करें।

भारत जैसे एक विशाल देश में बहुत सी ऐसी जगह हैं जहाँ से हफ्तों या महीनों तक आदमी बाहरी दुनियां में पहुंच ही नहीं सकता–हमारे उत्तर के हजारों मील लम्बे बरफ़ीले पहाड़ों के लाखों गाँव के लोग कश्मीर से नेफा और मनीपूर तक–पूर्बी भारत में और तराईयों में बहुत सी जगह बरसात में–राजस्थान के रेगिस्तानों में और भारत के विशाल जंगलों से कभी कभी सब कोशिश करने पर भी समय से मरीज को निकाल पाना असंभव होता है। यह बात भारत के शहरों में पैदा होने वाले सर्जन जिन्होंने हिन्दोस्तान तो नहीं देखा पर विलायत हो आये है वे भारत की सही हालत समझते ही नहीं है। वह सहायक सर्जन के हाथों बिगड़े हुए मरीज से नाखुश होते है।

मरणासन्न मरीज की फँसी और सड़ी हुई आँत (Gangrenous Strangulated Hernia) को चाकू से काट कर पाखाना निकलने का नासूर बना कर सहायक सर्जनों ने प्राण रक्षा की है। इसका यह मतलब नहीं कि आप भी आमतौर पर ऐसा करें। जब कोई चारा न हो तो जो कुछ हो सके उसे करने में न हिचकें ऐसे अवसरों पर मुख्य ध्येय प्राण बचाना होता है। उससे पैदा हुई अड़चनों (Complications) को, अगर आप प्राण रक्षा कर लेंगे, तो बाद में विशेषज्ञ संभाल लेंगे।

एक सहायक सर्जन के आपरेशन थियेटर में क्या-क्या चीजें होनी चाहिये उन्हें भी चित्रों द्वारा दिखाया गया है। ज्यादातर भारतीय अस्पतालों में हर सहायक सर्जन को अपने ही हाथ से मिट्टी माड़ कर पुतला बनाना पड़ता है। सारे इन्तजाम का जुगाड़ खुद लगा लेने के बाद ही वह सर्जरी कर पाता है। सर्जरी को उच्चस्तर पर जाने में सर्जरी का सबसे दुश्मन सर्जन का तबादला है। जिस दिन यह बन्द हो जायेगा भारतीय सर्जरी विकासोन्मुखी हो जायेगी।

किसी भी उन्नत देश में एक सर्जन का तबादला एक अस्पताल से दूसरे अस्पताल में नहीं होता है। म्लेक्ष श्वेत राजा ने अपना अंकुश बनाये रखने के लिये यह परम्परा भारत में शुरू की थी। लेकिन आज जब उसके अपने देश में यह नहीं किया जाता है हमारे देश में वही पुरानी परम्परा चली आ रही है। शायद अगली पीढ़ी तक समझ आने पर आप लोगों को इस समस्या का सामना न करना पड़े।

एक सहायक सर्जन इस पुस्तक में दिखाये काम को करने पर विशेषज्ञों को फुर्सत देगा कि वे उच्चकोटि की सर्जरी के लिये अपनी चारपाइयों पर से यह छोटे-छोटे काम दूर रख सकेंगे।

ऐसा सम्भव है कि हर पाठक को इस पुस्तक के सम्पूर्ण भाग की जरूरत न पड़े। इसलिये इस पुस्तक को दो भागों में प्रकाशित किया जा रहा है। साथ ही हर भाग के कुछ पाठों को जो अपने में पूरे हैं अलग-अलग प्रकाशित करना इस पुस्तक की विशेषता है। उदाहरण के लिये "आँत और फोते के आपरेशन" पाठ प्रथक रूप में प्रकाशित किया गया है। इस तरह से अलग-अलग पुस्तिकायें ग्राहक अलग-अलग समय में खरीद सकता है। साथ ही यह देखा गया है कि हर कामों में नई-नई बातें हमेशा किसी को सूझती है इसलिये हर पन्ने पर नोट लिखने की जगह दी गई है। हर नये काम नये ही हो सकते है पर आप हर नये काम को सही न समझना–न अच्छा ही समझना। अगर आपको अपना पुराना रास्ता ठीक मालूम हो तो उसे जल्द बाजी में न छोड़ देना। अपने खुद के तजुर्बों को भी नोट लिखने के स्थान पर लिखते जाने पर यह ग्रन्थ आपके लिये बाद में अमूल्य हो उठेगा। हर अध्याय के बाद जगह छोड़ दी गई है जिससे उन पर भविष्य में निकलने वाले पन्ने जोड़ लिये जाँय–इस किताब में पन्नों पर लगातार नम्बर इसीलिये नहीं दिये जा रहे हैं।

आँत और फोते के आपरेशन

सर्जन – कैप्टेन टी० पी० बनर्जी एम०बी०बी०एस० (लखनऊ)
मगरवारा सर्जिकल नर्सिग होम
कानपुर – उन्नाव

किताब की दो बातें

यह छोटी किताब सहायक सर्जन की चित्रावली के पहले ग्रन्थ के दो अध्यायों (१५वीं और १६वीं) को अलग से निकाला जा रहा है। पूरी किताब दो ग्रन्थों में प्रकाशित होगी – २२ अध्यायों वाला २००० चित्रों से भरा हुआ पहला ग्रन्थ प्रेस में है–इन २२ अध्यायों को कई अलग गुच्छों के छोटी किताबों में भी निकाला जा रहा है जैसे यह किताब है। दूसरे ग्रन्थ में भी लगभग २००० चित्र होंगे वह कुछ महीनों में प्रकाशित होगा। देव नागरी लिपि में हिन्दुस्तानी बोली में यह लिखी गई है। जबान तोड़ – दिमाग फोड़ – बुद्धि मरोड़ भाषा को त्याग कर आम बोल-चाल में आपरेशनों के कदम इस किताब में आसानी से बताये गये हैं।

पहले ग्रन्थ के अध्यायों की सूची

दूसरे ग्रन्थ में

मेदा, आँतें, पित्ताशय, पेट की बतौडियां और रसौलियाँ – बच्चेदानी – सीना, स्तन, बगल, पसलियां, सिर, गला, नाक, कान – हड्डियों की टूटन, प्लास्टर बाँधने के तरीके, खतरनाक इत्तेफ़ाकात और चिन्तनीय अवस्थाओं का सामना जो एक सहायक सर्जन को करने पड़ते हैं, दिया गया है। आपरेशन थियेटर के सामान की देख-भाल, एक्सरे, और कुछ आपरेशन में इस्तेमाल होने वाली मशीनों का ब्योरा दिया है – आखीर में सर्जन व मुकाबिले कानून पर टिप्पणी है – २००० से ऊपर चित्र हैं – हस्तलिपि तैयार है पर पैसों की कमी से दोनों ग्रन्थ एक साथ नहीं छपे – कुछ महीने में यह ग्रन्थ आपकी सेवा में आ जायगा, यह भी अलग-अलग अध्यायों में मिलेगा। दूसरे ग्रन्थ का निकालना सहायक सर्जन की मदद से ही होगा। पहले ग्रन्थ के बिक्री का पैसा दूसरे ग्रन्थ में लगेगा – क्योंकि सर्जन की सही सेवा जैसा यजादुम्न ने ६०० साल ईसा के पूर्व में कहा है, वह राजा के खुशी पर नहीं होना चाहिये – इसलिये मैंने राजा की मदद न मांगी है न मांगूंगा – सही काम करने वाले सर्जन को राजा से मतलब नहीं है इसलिये अगर दूसरे ग्रन्थ के निकलने में देर हो तो समझना होगा कि मेरा पहला ग्रन्थ सहायक सर्जन ने नापसन्द किया।

१५

सहायक सर्जन की चित्रावली
Junior Surgeon's Atlas

हरनिया
Hernias

१६ चित्रों का पहला प्लेट

१६० आपरेशन के कदमों की तसवीरें हैं

हरनिया की १६ शक्ल और ५० पहलू

१. मुट्ठी भर में हरनिया के सब कदम
Hernia in Nutshell

२. टेढ़ी उतरने वाली आँत
Indirect Inguinal Hernia

३. फँसी हुई आँत
Strangulated Hernia

४. सीधी उतरने वाली आँत
Direct Hernia

५. खिसक कर उतरने वाली आँत
Sliding Hernia

६. फोते में गोली न उतरने पर उसके साथ की हरनिया
Congenital Hernia in Undescended Testes

७. नाभि (तोंदी) पर से निकलने वाली आँत
Umbilical Hernia

८. टांके टूटने का हरनिया
Incisional Hernia

९. जाँघ के ऊपर का, फेमोरल हरनिया
Femoral Hernia

१०. कोख की हरनिया में असाधारण तरीकों का इस्तेमाल
Combined Approach in Femoral Hernia

११. बहुत बड़े हरनिया
Very large Hernias

१२. अबचुरेटर हरनिया
Obturator Hernias

१३. सुप्राप्यूबिक हरनिया
Suprapubic Hernia

१४. डायाफ्राम का हरनिया
Diaphragmatic Hernia

१५. बार-बार होने वाला हरनिया
Recurrent Hernia

१६. कील आपरेशन
Keel Operation

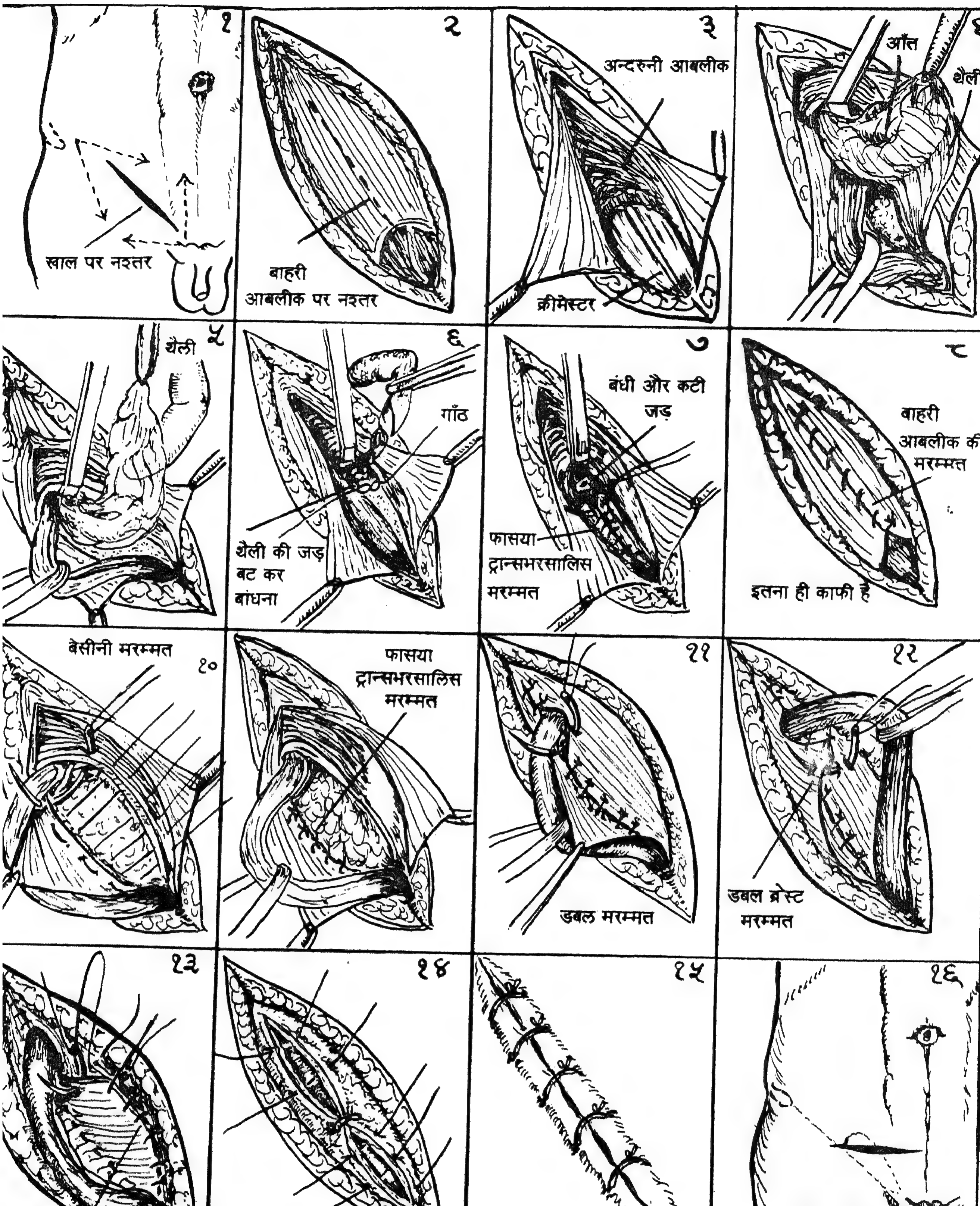
ईन्गुनल हरनिया–[फोते के पास उतरने वाली आँत]

(आँत उतरना)

सहायक सर्जन के पास आँत उतरने के आये मरीजों में से ९० % मरीज ईन्गुनल हरनिया के होते हैं। इनमें भी ८० % मरीज टेढ़ी उतरने वाली आँत के होंगे। मुझे औसतन हर चार हरनिया के मरीजों में से तीन मरीज दाहिनी तरफ हरनिया के मिले। इसलिये दाहिनी तरफ की टेढ़ी उतरने वाली हरनिया को आँत उतरने का मुख्य आपरेशन मानकर इन १५ चित्रों में उसके सभी कदमों को दिखाया गया है। जब सहायक सर्जन इस आपरेशन को अच्छी तरह समझ लेगा तो मुफस्सिलों और जिला स्तर के अस्पतालों में काफी सेवायें कर सकेगा। यह एक छोटा आपरेशन है किन्तु इससे पीड़ित मरीज अगणित हैं। बिना आपरेशन की हुई हरनिया के हमेशा फँसने का डर रहता है और मरीज अपने पेशे या खेती के कामों को पूरी मेहनत से नहीं कर पाता है।

नोट लिखने की जगह

मुट्ठी भर हरनिया के सब कदम
(Inguinal Hernia in Nutshell)



१५—[२]

टेढ़ी उतरने वाली आँत

Indirect Inguinal Hernia

चित्र नं० १ से २८ तक

एनाटामी के मुताबिक मरम्मत

बेसिनि मरम्मत

सर्वदेवता मरम्मत

डबल ब्रेस्ट मरम्मत

गैली का फासयालाटा मरम्मत

रेकटस सीथ की झालर से मरम्मत

ुनल लिगामेन्ट के समानान्तर २ अँगुल ऊपर
से १० से० मी० लम्बा नश्तर लगाओ ।
तर प्यूबिक ट्यूबरकुल को छू कर शुरू करो ।

तर को गहराई में ले जाने पर धमनी व
राओं को चिमटी में पकड़ कर बाँधो ।

में कैम्पर और स्कारपा फासिया को नश्तर
लाइन में ही काटो, जब तक ऊपरी आबलीक
सफेद चमकदार रेशों तक न पहुंच जाओ ।

लोग फासिया की तहों को कपड़े से ही दबा
फाड़ लेते हैं। उँगली के दवाव से ऊपरी
बलीक के आड़े रेशे भी साफ निकल आते हैं ।

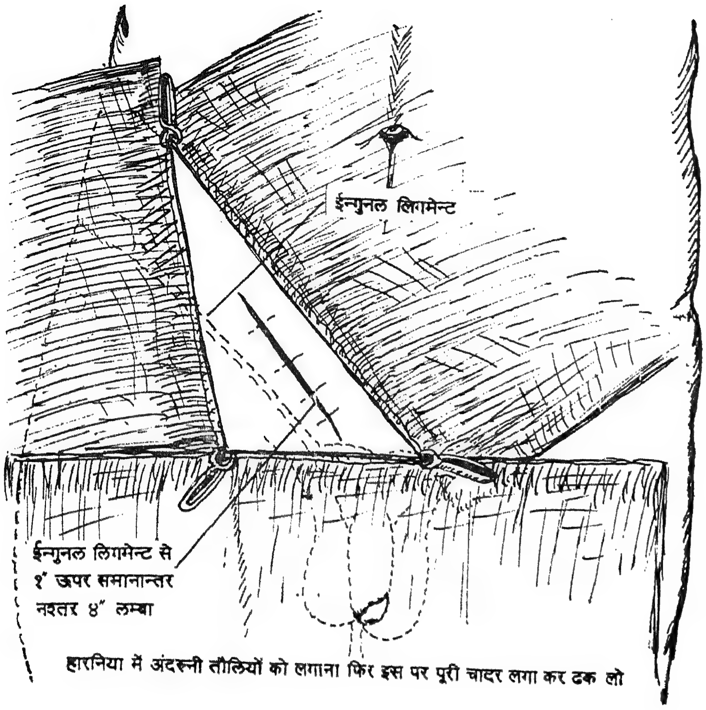
चारों तरफ कपड़े के ही दबाव से साफ कर लो जिससे कि ईन्गुनल केनाल, बाहरी ईन्गुनल रिंग और कार्ड साफ-साफ दिखाई दें ।

५. मददगार किनारों को रिट्रैक्टर से खींच कर फैलायें और ईन्गुनल केनाल के उभार के ऊपरी कोने पर चाकू से एक छोटा नश्तर लगाओ ।

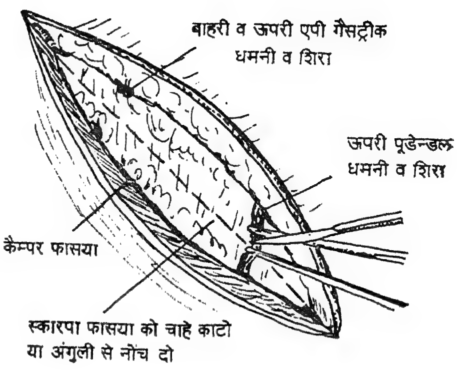
६. इस नश्तर से बन्द कैंची डाल कर बाहरी रिंग तक आबलीक के परत को उठा कर अलग कर लो जिससे इलियो ईन्गुनल तन्त्रिका छूट जाय । कैंची को बाहर निकाल कर उसके फलों के बीच आबलीक के परत को फँसा कर अन्दर की तरफ धक्का देते हुये काट लो ।

नोट लिखने की जगह

१



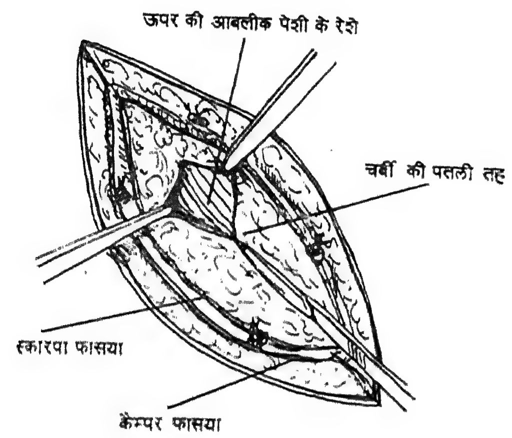
ईन्गुनल लिगमेन्ट
ईन्गुनल लिगमेन्ट से
१" ऊपर समानान्तर
नश्तर ४" लम्बा
हारनिया में अंदरूनी तौलियों को लगाना फिर इस पर पूरी चादर लगा कर ढक लो



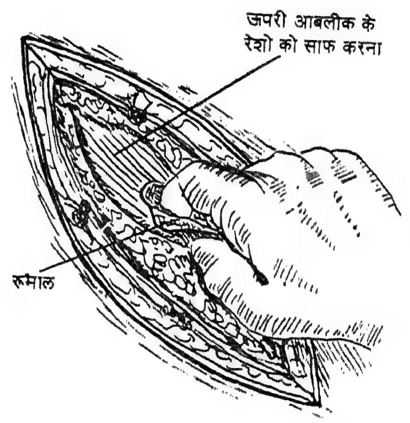
बाहरी व ऊपरी एपी गैसट्रीक
धमनी व शिरा
ऊपरी पुडेन्डल
धमनी व शिरा
कैम्पर फासया
स्कारपा फासया को चाहे काटो
या अंगुली से नोंच दो

२

३



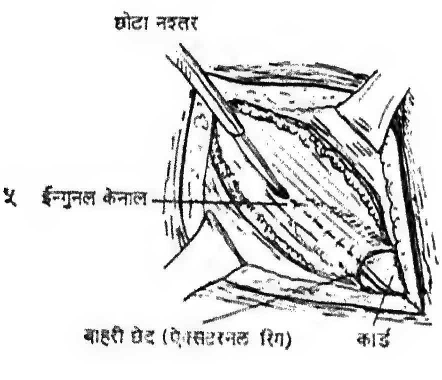
ऊपर की आबलीक पेशी के रेशे
चर्बी की पतली तह
स्कारपा फासया
कैम्पर फासया



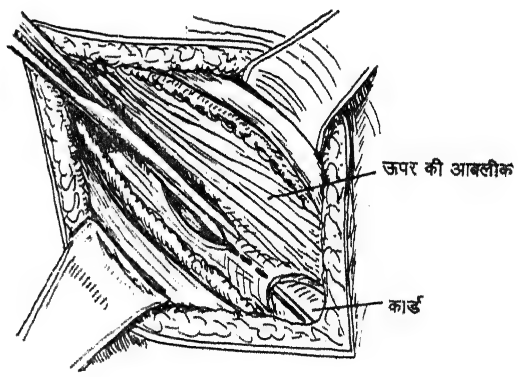
ऊपरी आबलीक के
रेशो को साफ करना
रूमाल

४

५



छोटा नश्तर
ईन्गुनल केनाल
बाहरी छेद (ऐक्सटरनल रिंग)
कार्ड



ऊपर की आबलीक
कार्ड

६

बाहरी आबलिक के कटे हुये दोनों परतों को चिमटी से पकड़ कर उठा लो और उसके नीचे की सब चीजों को कपड़े के दबाव से साफ करो— नीचे की परत ईन्गुनल लिगामेन्ट तक और ऊपर की परत कानजायेन्ट टेन्डन तक साफ की जानी चाहिये।

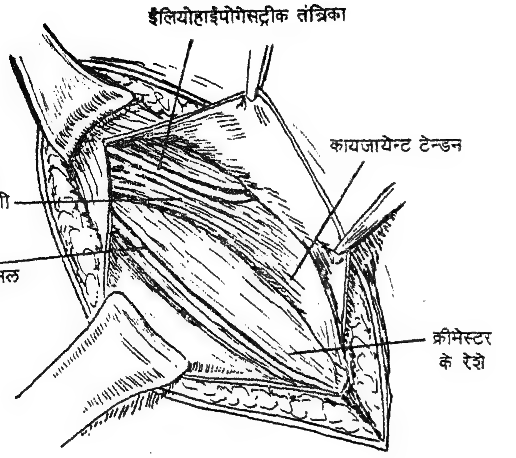
कार्ड को चिमटी से पकड़ कर उठा लो और क्रीमेस्टर के रेशों को कार्ड की लम्बान में फाड़ लो। यह काम चिमटी के बन्द मुंह से हो सकता है। सही एनाटामी की मरम्मत के लिये क्रीमैस्टर के रेशों को नहीं काटना चाहिये। कुछ सर्जन इस तह की इज्जत बिल्कुल नहीं करते।

कार्ड के चारों तरफ साफ करो। भास डिफरेन्स सबसे नीचे और ईन्गुनल लिगामेन्ट के पास बाहरी स्परमेटिक और प्यूबिक, धमनी और शिरा होगी। इन दोनों के बीच एरियोलर टिशू, दाग से दिखाई हुई लाइन पर काट लो। स्परमेटिक और प्यूबिक धमनी व शिरा की भी इज्जत न करने वाले बहुत सर्जन हैं। इन्हें बहुत बार कार्ड के साथ खींचने पर बेकार खून के बहाव का मुकाबिला करना पड़ता है और बिला जरूरत इन्हें बांधना पड़ता है।

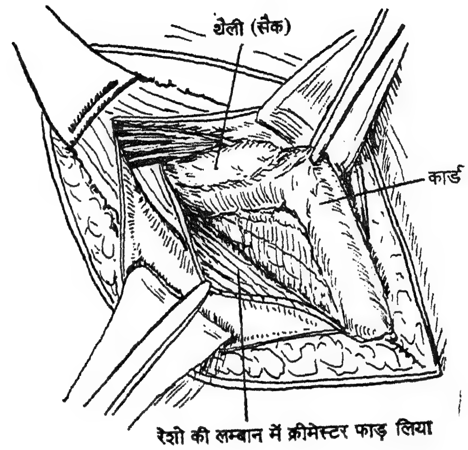
१०. टेढ़ी उतरने वाली हरनिया की थैली कार्ड के सबसे ऊपर होती है। थैली को चिमटी से उठा लो और एरियोलर टिशू से काटकर अलग करो।

११. और उँगली पर कपड़े के दबाव से थैली को उसकी जड़ तक साफ करो। तजुर्बा बढ़ जाने पर चाकू या कैंची के इस्तेमाल में भी कोई हर्ज नहीं है। जड़ पर पहुंचने पर गहरी एपीगैस्ट्रिक धमनी व शिरा दिखेंगे जिसे आप धमनी की धमकन से पहचान सकेंगे। अगर आँत दीख रही हो तो उँगली से दबाकर जड़ के नीचे कर दो। अगर आँत दबाने से फिर लौट आती है या अन्दर जाती ही नहीं है तो जरूर थैली से चिपकी होगी। ऐसी हालत में थैली को कैंची से खोलकर चिपकन काटो और जब आँख से देख लो कि कुछ भी थैली के जड़ पर नहीं है तब बाँधो। बिन्दु वाली लकीर थैली खोलने की सतह दिखाती है।

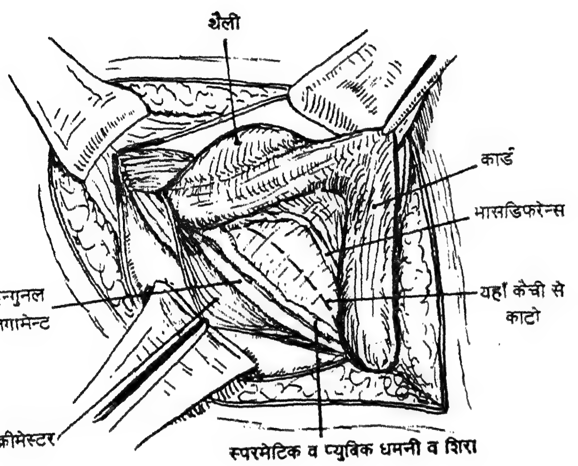
नोट लिखने को जगह


ईलियोहाईपोगेसट्रीक तंत्रिका
अन्दरुनी आबलीक पेशी
कायजायेन्ट टेन्डन
ईलियो ईन्गुनल तंत्रिका
क्रीमेस्टर के रेशे

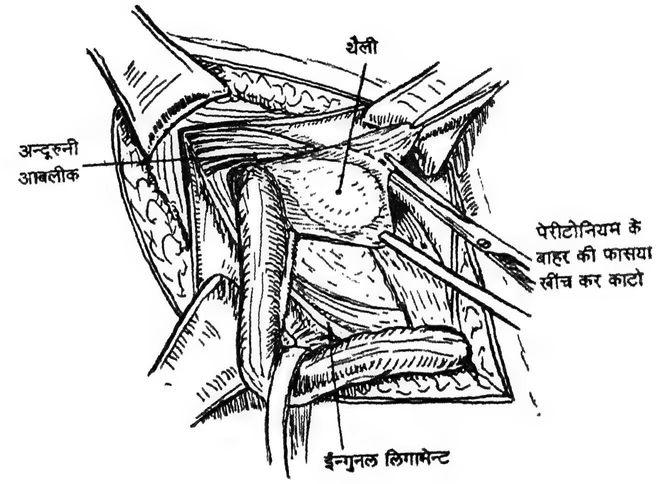
७


थैली (सैक)
कार्ड
रेशो की लम्बान में क्रीमेस्टर फाड़ लिया

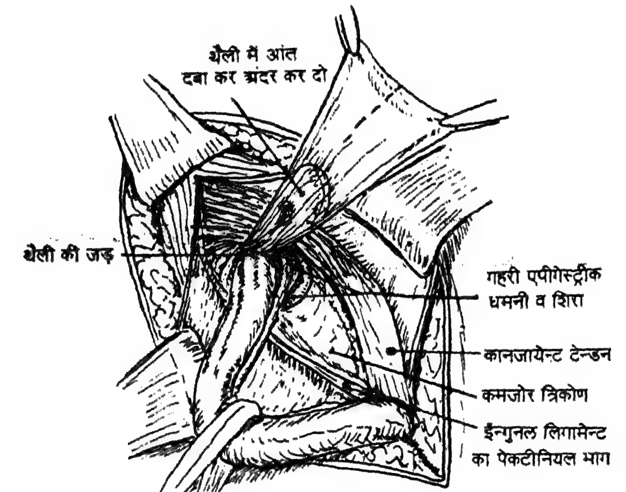
८


थैली
कार्ड
भासडिफरेन्स
ईन्गुनल लिगामेन्ट
यहाँ कैची से काटो
क्रीमेस्टर
स्परमेटिक व प्युबिक धमनी व शिरा

९


थैली
अन्दुरुनी आबलीक
पेरीटोनियम के बाहर की फासया खींच कर काटो
ईन्गुनल लिगामेन्ट

१०


थैली में आंत दबा कर अंदर कर दो
थैली की जड़
गहरी एपीगेस्ट्रीक धमनी व शिरा
कानजायेन्ट टेन्डन
कमजोर त्रिकोण
ईन्गुनल लिगामेन्ट का पेकटीनियल भाग

११

अगर थैली की जड़ औसत दर्जे की हो तो थैली को चिमटियों से पकड़कर ऊपर खींचो और गहरी एपीगैस्ट्रिक धमनी से ½ से० मी० ऊपर सुई से बीचोबीच थैली की जड़ को छेदकर ०० नं० रेशम या ६ नं० सफेद रील के धागे से २ बार घुमा-घुमा कर बाँधो फिर बाकी थैली काट कर फेंक दो ।

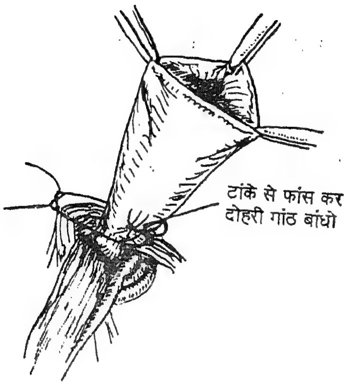
अगर थैली की जड़ ज्यादा चौड़ी है तो अन्दर से बटुआ गांठ बाँधो या सीधी हरनिया की थैली (आगे देखिये चित्र नं० ५३, ५४) की तरह बन्द करो ।

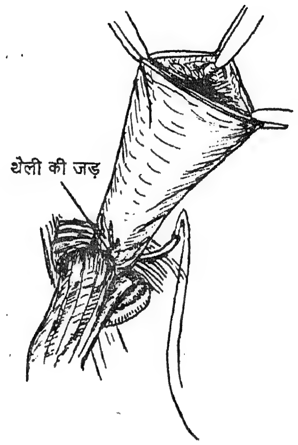
यदि थैली बहुत बारीक और पतली झिल्ली की हो तो उसे रस्सी की तरह बट लो और बटन की जड़ को सुई से साधकर २ बार बांध देना काफी होगा ।

१५-१६. स्परमेटिक धमनी व शिरा गहरी एपीगैस्ट्रिक से निकलती है । उसे बचाते हुये ट्रान्सभरसालिस फासिया को सी दो । एनाटामी के हिसाब से हरनिया की सही मरम्मत यही है । इसके आगे क्यों किया जाता है इसका जवाब जरा सा मुश्किल है । अलग-अलग सर्जन लोग तरह-तरह से मरम्मत करने में अपनी तारीफ समझते हैं किन्तु एनाटामी के आधार पर जवाब देही से मुंह चुराते हैं ।

नोट लिखने की जगह

१२

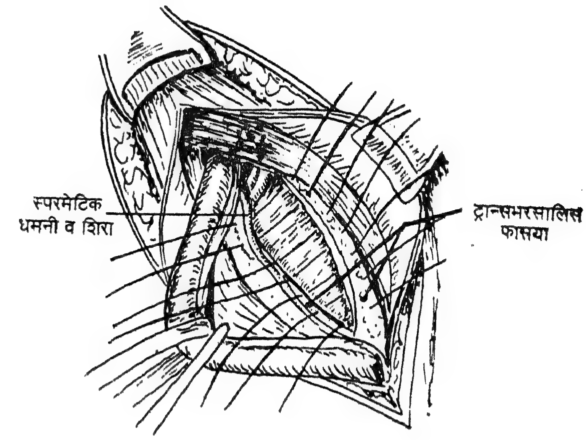

टांके से फांस कर
दोहरी गांठ बांधो


थैली की जड़

१३

१४


थैली की जड़ पतली हो
तो बट कर खूब खींच लो
जड़ को टांके से
साध कर दो
बार बांधो


स्परमेटिक
धमनी व शिरा
ट्रान्सभरसालिस
फासया

१५


फासया ट्रान्सभरसालिस धागे
से सी दो छोटे बच्चों में और
जवान में इतना ही काफी है

१६

१७. बहुत लोग अब भी पढ़ाया करते हैं कि कानजायेन्ट टेन्डन को ईन्गुनल लिगामेन्ट में सी दो—इसी को बेसिनि मरम्मत भी कहते हैं। किन्तु कानजायेन्ट टेन्डन, टेन्डन है ही नहीं—नाम ही गलत है। ऐसे ९९% टेन्डनो में टेन्डन के रेशे तक नहीं होते हैं। यह केवल मांसपेशी के रूप में मिलता है। मांसपेशी को ज़बरदस्ती टेढ़ा करके सीने पर मांसपेशी कभी मानती ही नहीं बल्कि वह फाड़कर अपनी जगह लौट जाती है। मांसपेशी को ईन्गुनल लिगामेन्ट के साथ सीने के बाद जुड़ जाने की बात सिर्फ सर्जन साहब के मनगढ़न्त सपनें हैं पर अनोखी बात तो यह है कि हर उस्ताद यही पढ़ाता चला आ रहा है क्योंकि विलायती किताबों में ऐसा ही लिखा था।

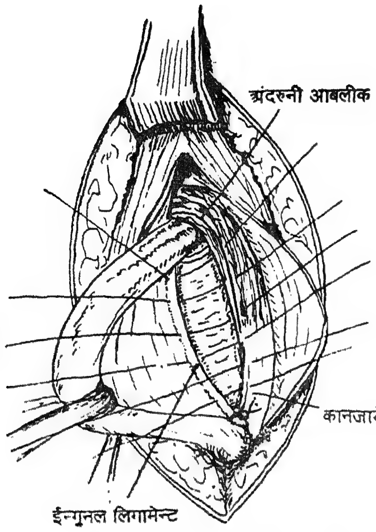
१८. फासिया ट्रान्सभरसालिस सीने के बाद क्रीमेस्टर को कार्ड पर लपेट कर २-१ टाँकों से साध दो और फिर बाहरी रिंग को बनाते हुये ऊपरी आबलीक के परतों को सी दो। अगर बेसिनि मरम्मत की गई हो तो उसके बाद का भी यही कदम होगा।

१९. स्कारपा और केम्पर फासिया एक साथ ०० नं० सफेद केटगट से सी दो। इस तरह की मरम्मत भी बहुत से सर्जन नहीं करते जो कि एनाटामी के हिसाब से गलत है क्योंकि फासियों में खाल से ज्यादा ताकत होती है। फासियों की कमजोरी या फटने से ही हरनिया होता है।

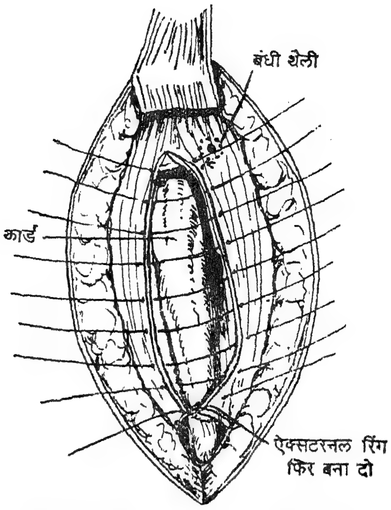
२०. खाल को चित्र के मुताबिक सी दो।

नोट लिखने की जगह

१७



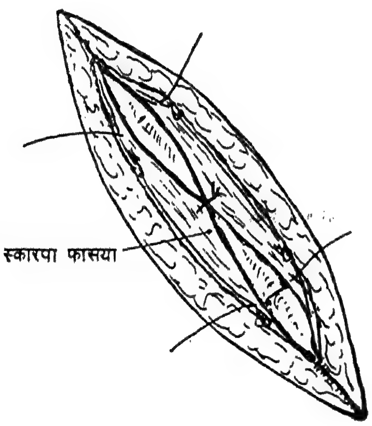
जवानो में सिर्फ इतनी मरम्मत काफी है

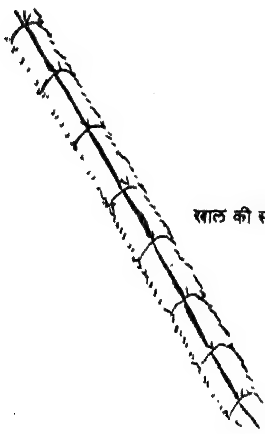


१८

छोटे बच्चों में थैली सी कर ऊपरी आबलीक सीदो,
मरम्मत जरूरी नहीं

१९





२०

२१. कुछ लोग एनाटामी की बहस से दबते हुये किन्तु पुरानी आदत से लाचार होकर आबलीक की ऊपर की परत, कानजायेन्ट व अन्दरूनी आबलीक और फासया ट्रान्सभरसालिस सभी को एक साथ हरनिया की खास सीवन की सुई पर पिरोकर सीते हैं। यह, कलियुग और सतयुग के सभी देवताओं को खुश रखने जैसा काम है। आप चाहें तो आप भी करें। इसी को सर्व देवता मरम्मत कहता हूं।

२२-२३-२४-२५. डबल ब्रेस्ट करना भी कुछ सर्जनों को बहुत खुश करता है। वे डबल ब्रेस्ट कैसे करते हैं, यही इन चारों चित्रों में खुलासा किया गया है। (२२) पहले कानजायेन्ट टेन्डन को ईन्गुनल लिगामेन्ट में सीते हैं। सिलाई पेकटीनीयल कोण से शुरू करके कार्ड के नीचे तक करते हैं। फिर ऊपरी आबलीक की परत को ईन्गुनल लिगामेन्ट में कानजायेन्ट के ऊपर सीते हैं और ऊपरी आबलीक की नीचे की परत को ऊपर पलट लेते हैं (२४) कार्ड पर दबाव बचाने के लिये अन्दरूनी रिंग की सतह पर कैंची या चाकू से काटकर जगह बनाते हैं (२३) फिर इस परत को ऊपर सीते हैं (चित्र नं० २५)।

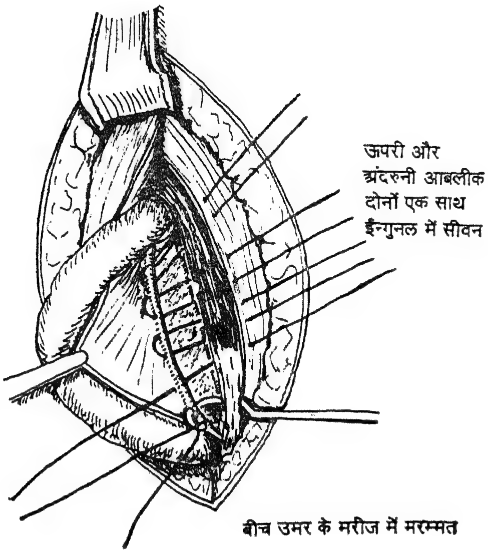
किन्तु यह सारी मरम्मत बहुत प्रचलित होने पर भी एनाटामी के हिसाब से गलत है। सर्जन ऐसा करके अपनी पीठ ठोकता है कि उसने बहुत अचछा काम किया है।

एक्सरे में दिखाई देने वाली वस्तुओं (रेडियोओपेक) से टाँके लगाकर देखा गया है कि हर तह ६ हफ्ते में अपनी सही जगह पर लौट आती है फिर भी यह मरम्मत बहुत प्रचलित है।

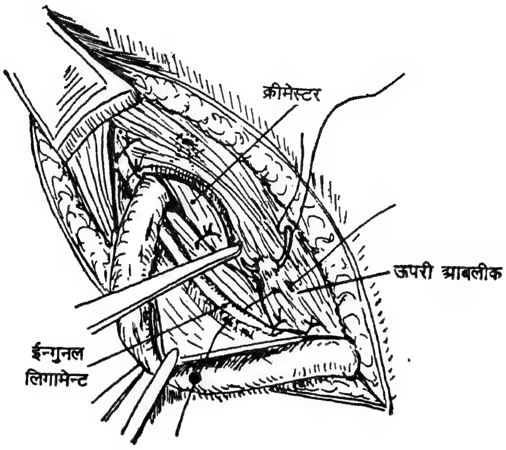
नोट लिखने की जगह

कुछ खास तरह के हरनिया के मरम्मत

२१

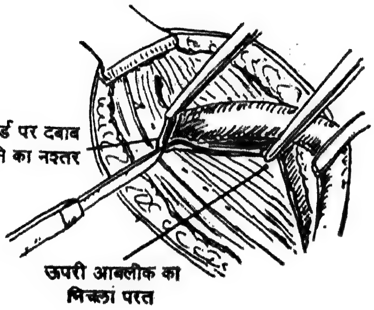


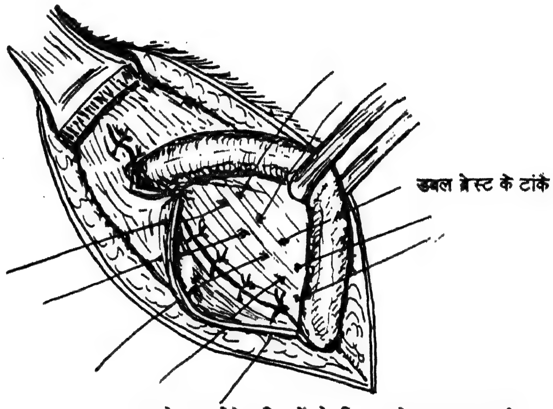
बीच उमर के मरीज में मरम्मत



२२

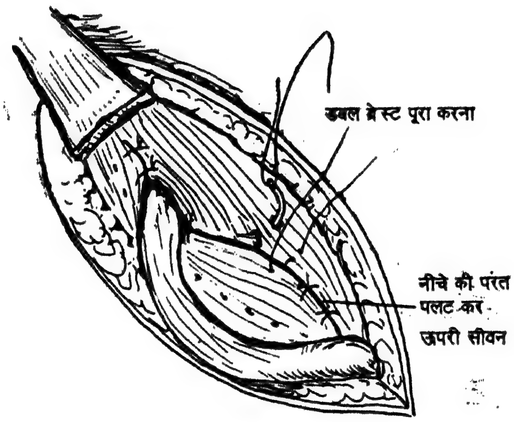
२३





२४

कमजोर या मोटे मरीज में दोहरी परत से मरम्मत जरूरी है



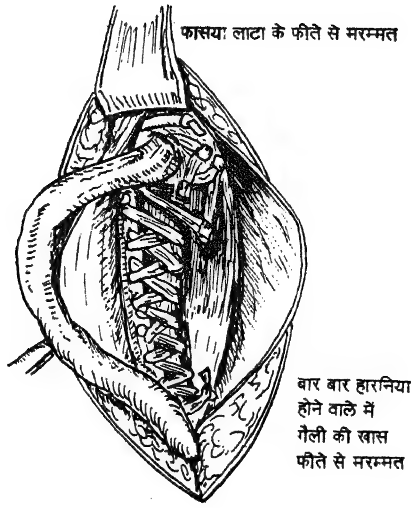
२५

२६. बार-बार हो जाने वाली हरनिया में भी अगर इनसीज़नल हरनिया की तरह हर तह और परतों को सर्जन सही-सही निकाले तो मामूली तौर पर नं० १६ तक के चित्रों में दिखाई गई मरम्मत से पूरी कामयाबी मिल सकती है। ऐसा न कर सकने पर फासयालाटा के फीते से गैली की मरम्मत बहुत कामयाब साबित हुई है।

२७. जाँघ पर बाहरी ओर बीचोबीच घुटने के १० से० मी० ऊपर से ३०-३५ से० मी० लम्बा नश्तर लगाकर फासयालाटा साफ करो उस पर से २० से० मी० × ५ से० मी० का एक टुकड़ा काट लो। फिर ख़ून की धारों को बन्द करके खाल सी दो। अब फासया के इस परत से घुमा-घुमा कर ३-४ मि० मी० चौड़ी पट्टी काट लो। आधी मीटर लम्बी पट्टी बन जाती है। इसे गैली चौड़ी मोटी सुई में डालकर धागे से बांध लं फिर कार्ड के बाहर से ताना-बाना बनाते दोनों आबलीक एक साथ कानजायेन्ट से सी दं दूसरी बार फिर लौट कर दुहरी तह बना दं बाद में बाहरी आबलीक के निचले परत से ढ ब्रेस्ट करो।

२८. बूढ़े मरीजों में सीधी आँत उतरने का भी अन्दे रहता है। इसलिये अगर आप टेढ़ी आँत आपरेशन कर रहे हों तो सीधी आँत के उत को रोकने के लिये रेकटस सीथ की एक झार उतार कर अन्दरूनी त्रिकोण पर रखकर सी दं यह भी एक तरह से ख़याली मरम्मत है। सचमु कहाँ तक मददगार है, यह कहना कठिन है।

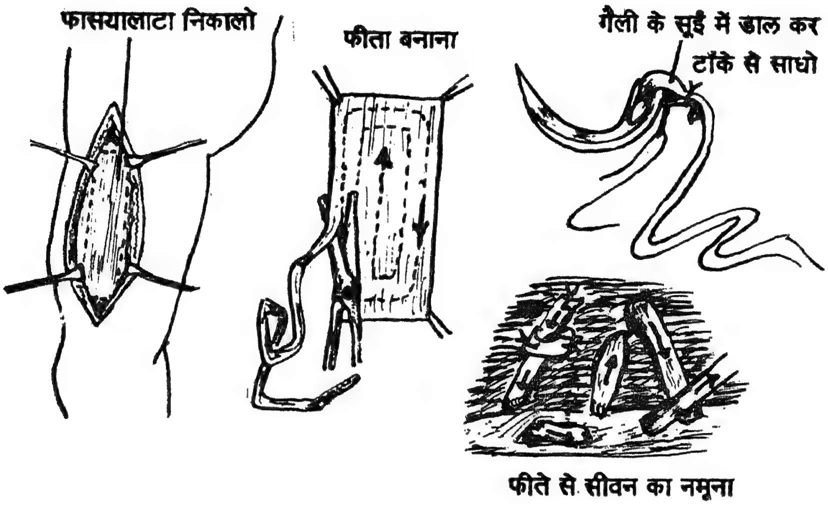
नोट लिखने की जगह

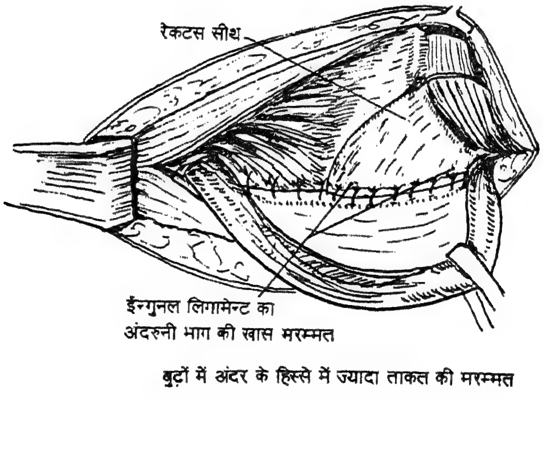


बार बार हारनिया
होने वाले में
गैली की खास
फीते से मरम्मत

२६

२७





२८

बुढ़ों में अंदर के हिस्से में ज्यादा ताकत की मरम्मत

१५—[३]

फँसी हुई आँत

Strangulated Inguinal Hernia

चित्र नं० २९ से ४६ तक

नश्तर

हरनिया डाइरेक्टर का इस्तेमाल

सही वक्त पर आपरेशन

देर होने पर मुश्किलें

आँत काट कर जोड़ना

हालत खराब होने पर सड़ी आँत का इन्तजाम

सड़ी आँत को न जोड़ सकने के बाद के कदम

गलत ढंग से चढ़ी हुई आँत का इन्तजाम

आँत फँसने का निदान होते ही तुरन्त आपरेशन किया जाय। आँत को दबाकर बैठाना, जबरदस्ती चढ़ाना या बरफ रखना, यह सभी काम गलत हैं। ऐसी कोशिश सिर्फ आपरेशन के मेज पर, पूरी तैयारी के बाद ही करनी चाहिए और चढ़ जाने पर भी आपरेशन जरूर करें। क्योंकि चढ़ाना अन्धा काम है। काली, फटी या चिरी आँत भी चढ़ सकती है जो प्राणघातक हो सकती है। अगर कभी सही चढ़ भी गई तो कुछ साल, महीनों या घण्टों के ही बाद फिर फँस सकती है। और उस समय हो सकता है कि सर्जन न मिले या मरीज ही सर्जन तक न पहुंच पाये। इसीलिये फँसी आँत का हमेशा आपरेशन करना चाहिये। फँसा गुच्छा जितना ज्यादा छोटा होगा, उतनी ही जल्दी वह काला पड़ कर सड़ सकता है।

२९. ऊपर नीचे ५-५ से० मी० बढ़ा कर दर्द कर रही तनावदार सूजन के बीचोबीच नश्तर लगा दो।

३०. बाहरी आबलीक रिंग पर चढ़ा हुआ, तनाव से फँसी आँत की थैली पर सटा होगा। तजुर्बेकार चाकू की बारीक सी छुवन से काट लेगा। किन्तु यदि हरनिया डाइरेक्टर घुसेड़ दिया गया हो तो बिना खतरे के नश्तर लगा कर ऊपरी आबलीक के दो परत कर लो।

३१-३२. ऊपरी आबलीक काटते ही दबी गरदन की हरनिया की थैली सामने आ जायेगी। क्रीमेस्टर के रेशों को रूमाल से पोंछ कर अलग कर दो और थैली को ढीली जगह पर कैंची से खोलो। वहीं से हरनिया डाइरेक्टर या उँगली डाल कर सिकुड़न काटते ही दबाव छूट जायेगा और आँत की फँसन समाप्त हो जायेगी। थैली में थोड़ा सा सीरम होगा। यह खतरनाक सीरम है, इसमें कीटाणु भरे होते हैं। इसे रूमाल में लेकर फेंक दो।

३३. अगर थैली में ओमेन्टम हो तो बदरंग ओमेन्टम को बड़ी चिमटियों में पकड़ कर काट कर फेंक दो। कटे ओमेन्टम की जड़ पर धागे से गाँठ बाँध कर पेट में लौटा दो और हारनिया बन्द करने के बाकी कदम पूरे करो।

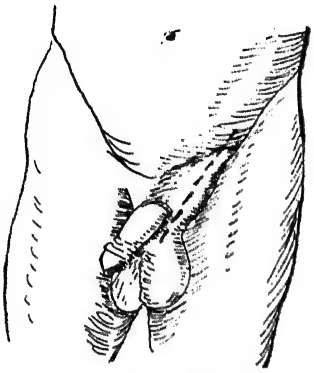
३४. यदि थैली में बदरंग आँत मिले और फाँस काटने पर रंग लौटने लगे तो कोई परेशानी की बात नहीं है। कुछ गरम पानी के सेंक से ठीक हो जाता है। अब आँत को अन्दर घुसेड़ दो और बाहर न लौटने देने के लिये गाज के गोल लड्डूनुमा गोले से तब तक दबाये रक्खें जब तक थैली की जड़ को आप बन्द न कर दें।

१०-१५ मिनट तक गरम-गरम रूमालों से सेंक लगायें। जब नर्स प्रायः खौलते हुये पानी में जल्दी-जल्दी रूमाल डुबो कर निचोड़ कर दे रही हो और बेहोशी के सहायक १०० % आक्सीजन दे रहे हों और इस पर भी आँत का सही रंग न आये तो वह आँत पेट के अन्दर रखने लायक नहीं है क्योंकि अब पूरी शंका है कि वह आँत सड़ (Gangreen) जायेगी।

३५. जब यह तय कर लिया कि आँत खराब हो चुकी है तो दोनों तरफ रबड़ चढ़ी चिमटियाँ लगा कर सही रंग की आँत २ या ३ से० मी० छोड़ कर काट लो। इस तरह सड़ा भाग अलग करना जरूरी है।

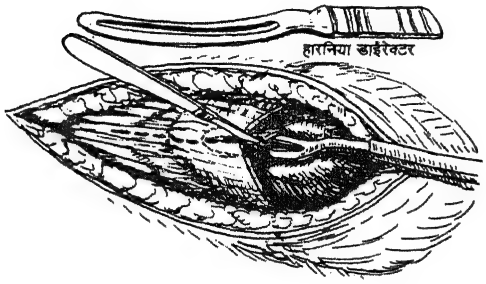
फँसी हुई आँत

(Strangulated Inguinal Hernia)

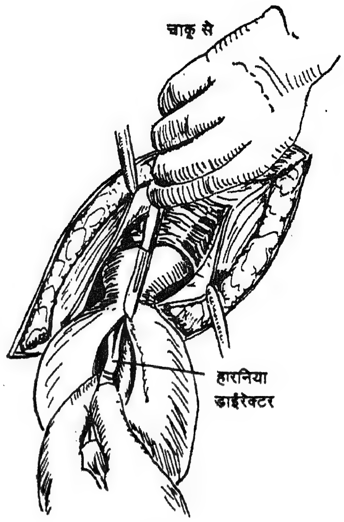


फँसे हुये आँत में सूजन के बीचो बीच नश्तर लगा दो

२९



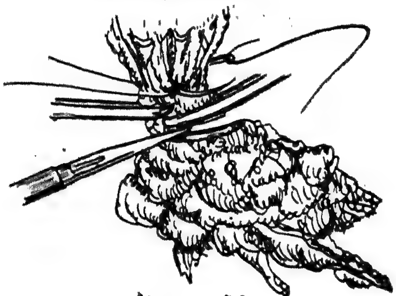
३०



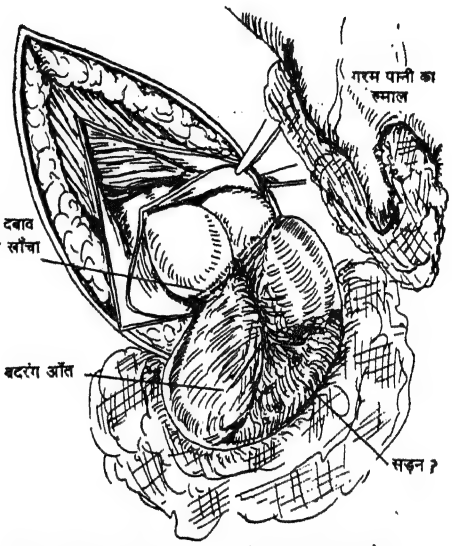
३१



३२



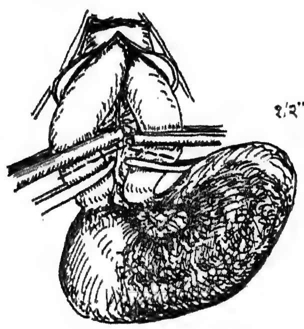
३३



सेंक से रंग बदल कर लाली आजाय तो आँत अन्दर कर दो

३४

१५ मिनट गरम पानी के सेंक के बाद अगर गुलाबी रंग न लौटे और मरीज की हालत ठीक हो तो



३५

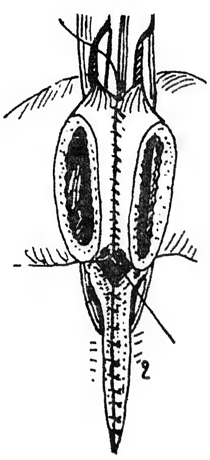
३६-३७-३८-३९-४०. अब अगर मरीज की हालत ठीक हो तो दोनों कटे टुकड़ों को जोड़ दो और फिर अन्दर कर दो। हरनिया की थैली को बन्द करो और चित्र २१ की तरह हरनिया की मरम्मत कर दो। फँसी आँत के टाँकों में मवाद पड़ने की शंका अधिक रहती है इसलिये धागे या रेशम का इस्तेमाल न किया जाय—सिर्फ केटगट से सीना बेहतर होगा।

४१. अगर हालत ठीक न हो तो दोनों टुकड़ों में ½ इंच मोटी रबड़ के ट्यूब बाँध दो और आँत के दोनों टुकड़ों को खाल पर भी चार-चार टाँकों से सी दो। मरीज को सद्मे से बचाने के लिये पूरी कोशिश शुरू करो।

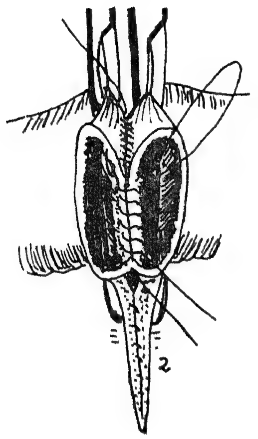
४२-४३-४४. अगर पेरीटोनियम व खाल बन्द करने के बाद हालत सम्हलने लगे तो खाल के ऊपर ही आँतों को मिला दो (चित्र ४२) ऐसा नहीं करना चाहिये जब हालत नाजुक हो। जब हालत सम्हल जाय तो १-२ दिन बाद ट्यूब निकाल कर दोनों टुकड़ों को पेट के बाहर ही जोड़ो। अब भी एक दम अन्दर नहीं डालना चाहिये, बाहरी बहाव बनाये रखना चाहिये (४४)। ६-७ दिन बाद बाहरी बहाव बन्द करना चाहिये, फिर २-४ दिन बाद जुड़न को अन्दर डाल देना चाहिये। इसमें गन्दगी और परेशानियों का सामना तो करना पड़ता है और मौतों का नहीं।

नोट लिखने की जगह

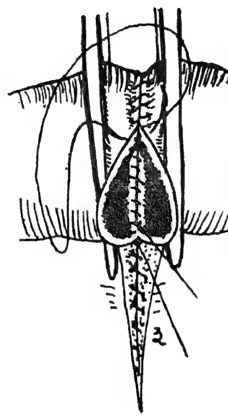
३६



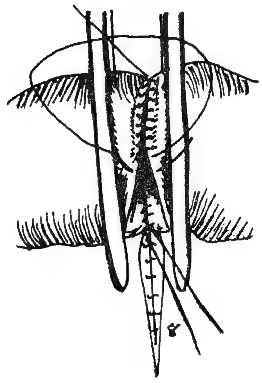
३७



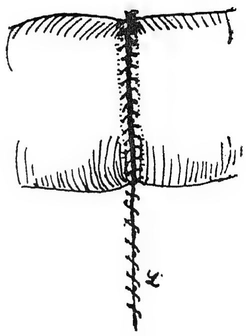
३८



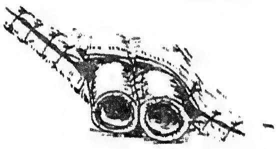
३९



४०



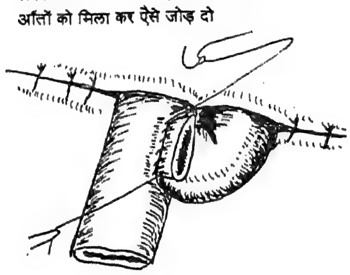
हालत नाजुक हो तो आँत को बाहर ही छोड़ दो परन्तु सड़े भाग को काट कर जरुर अलग कर दो जिसमें सड़े भाग से जहर जस्व न हो (टाकसिन्स)



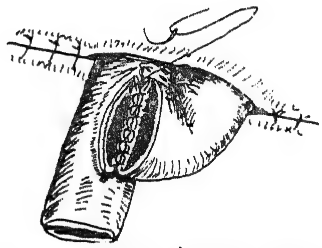
पाल ट्यूब दोनों कटे टुकड़ों में लगा दो

४१

अगर पेट बन्द करने पर हालत सम्हलने लगे तो ऊपर ही आँतों को मिला कर ऐसे जोड़ दो

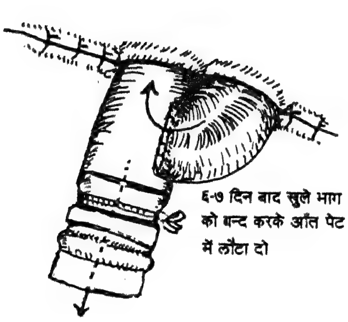


४२



नीचे के टुकड़े को खुला छोड़ दो और कांच का पाल ट्यूब बांध दो

४३



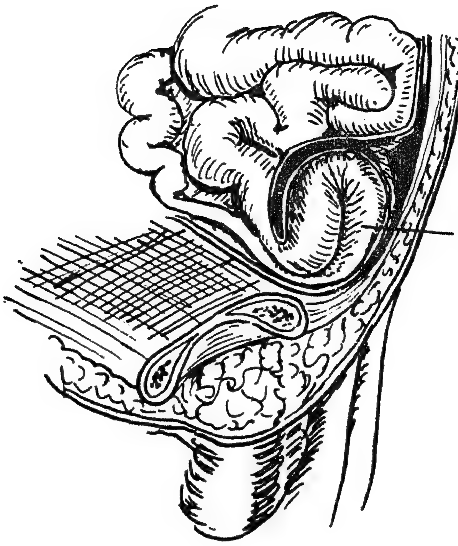
४४

४५. आँत उतरी हुई थी और जबरदस्ती दबाकर चढ़ा दी गई किन्तु दर्द नहीं गया और मरीज की हालत बिगड़ती जा रही हो तो चित्र नं० ४५ जैसी हालत होगी कुछ समय बीत जाने पर पेट के अन्दर आँत के फँसने के सब निशान मालूम पड़ने लगेंगे (रिडक्शन एन मास) आँत को मरोड़कर थैली में घुसेड़ना।

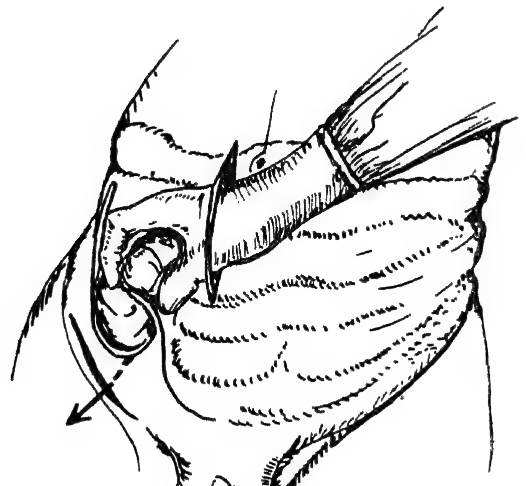
सहायक सर्जन को इस हालत को बहुत जल्दी समझने की कोशिश करनी चाहिये। वक्त बीतने के साथ साथ मरीज की जान का खतरा उत्तरोत्तर बढ़ता जायेगा।

४६. पेरामिडियन नश्तर पेट पर लगा लो परन्तु अगर बिना पेरीटोनियम खोले आँत की थैली को हरनिया के नश्तर से निकाल लो तो सबसे सुन्दर रहेगा क्योंकि इस फँसी आँत की थैली में कीटाणु भरा दूषित रस होता है। इसको पेरिटोनियम में जाने से रोकना चाहिये। अगर बिना पेरिटोनियम खोले हरनिया के नश्तर से गाँठ को न निकाल सको तो पेरिटोनियम खोलने के बाद भी जहाँ तक हो सके आँत के फँसे भाग को हरनिया के नश्तर से ही निकालो। लाचारी की हालत में अन्दर से भी करना पड़ जाता है।

नोट लिखने की जगह



४५



पेट खोल कर आँत में थैली
हारनिया के नश्तर से बाहर करलो

४६

१५–[४] सीधी उतरने वाली आँत

Direct Inguinal Hernia

चित्र नं० ४७ से ५७ तक

तहों को आसानी से निकालना

जड़ खोलने की व्यर्थता

अन्दरूनी एपिगैस्ट्रिक धमनी और पेशाब की थैली का रिश्ता

फासया ट्रान्सभरसालिस सीने का महत्व

डबल ब्रेस्ट मरम्मत

सीधी उतरने वाली हरनिया

ज्यादातर मोटे आदमियों या बूढ़ों में होती है किन्तु जवानों को होना भी गैर मुमकिन नहीं है। टेढ़ी हरनिया की तरह क्रीमेस्टर की तह तक खोलो।

४७. इलियो इन्गुनल तन्त्रिका और कार्ड, ऊपरी भाग को खोलते ही मिलेंगे और चर्बी से ढकी थैली कार्ड के नीचे होगी। मुख्य पहिचान, थैली के बाहर की तरफ की अन्दरूनी एपिगैस्ट्रिक धमनी से करो। धमनी कभी-कभी थैली पर चढ़ी हुई होती है और अपने दबाव से थैली को दो हिस्सों में बाँटे रहती है। पुराने केस में २ अलग थैलियाँ बन जाती हैं। ऐसी हालत में गहरी एपिगैस्ट्रिक धमनी व शिरा को काटकर बाँध देने पर फिर एक थैली कर ली जा सकती है।

४८. टेढ़ी हरनिया में चमकदार पेरिटोनियम की थैली का मिलना आसान होता है, परन्तु सीधी हरनिया की थैली पर, चर्बी, ट्रान्सभरसालिस फासया, अन्दर की तरफ सूखी हुई हाइपोगैस्ट्रिक धमनी की पट्टी, पेशाब की थैली और उसके ऊपर की चर्बी वगैरह की कई तहें होती हैं।

४९. इसलिये फूलन के बीचोबीच चिमटी से पकड़कर उठा लो।

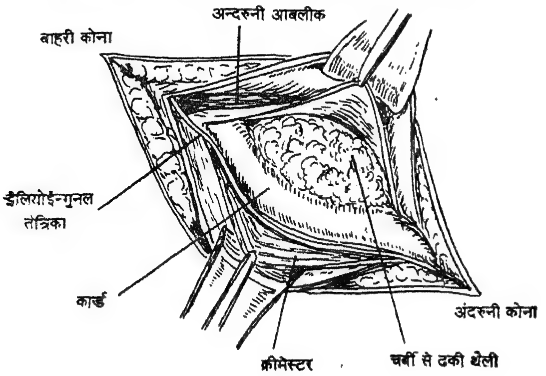
५०. और चर्बी को टोपी की तरह घुमाकर काट कर फेंक दो।

५१. अब चर्बी पर बीचोबीच में नश्तर लगा दो और नश्तर को गहरा करो जब तक चमकदार थैली की ऊपरी दीवार न मिल जाय।

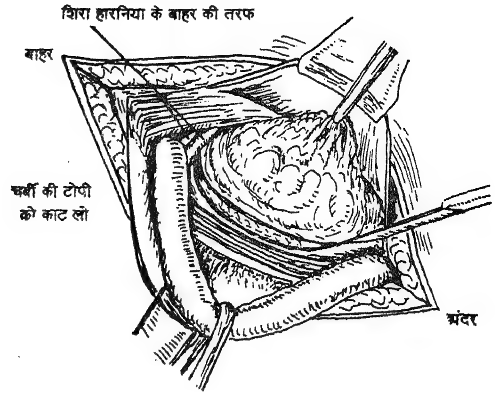
५२. बाहर की तरफ धमनी, अन्दरूनी कोने पर पेशाब की थैली है। अब कैंची से हाइपोगैस्ट्रिक धमनी के पट्टी पर से काटो और पेशाब की थैली को कपड़े के धक्के से अन्दर की तरफ उठाते हुये दबाओ।

नोट लिखने की जगह

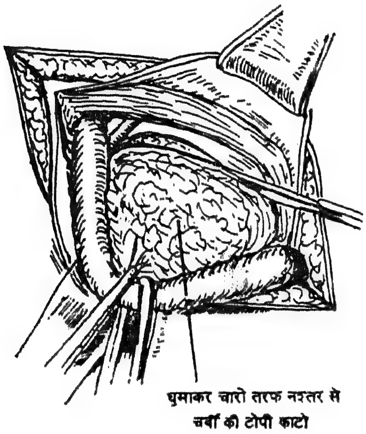
सीधी उतरने वाली हारनिया (डाईरेक्ट हारनिया)



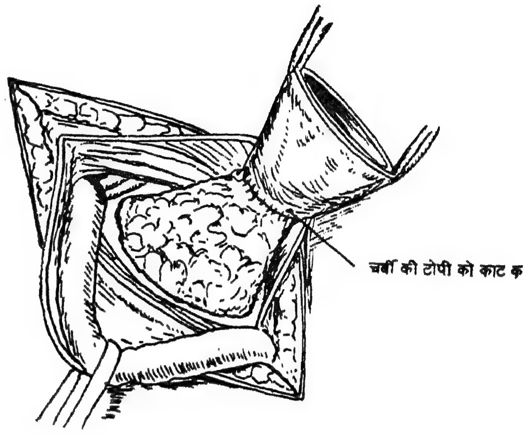
४७



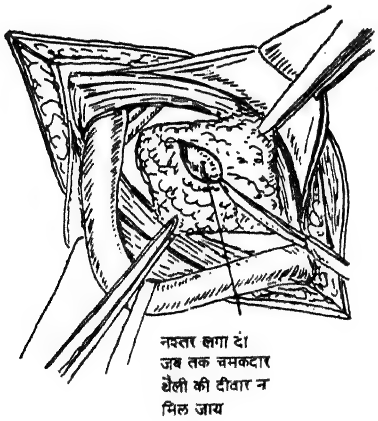
४८



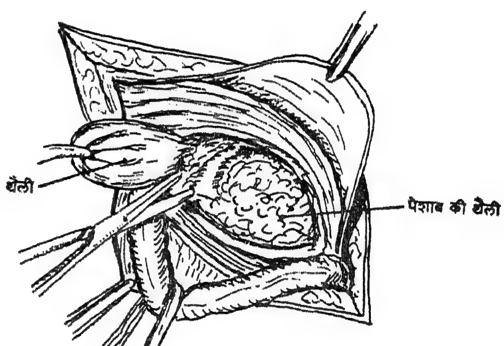
४९



५०



५१



५२

५३. थैली की जड़ निकालने की कोशिश करना महज़ समय बर्बाद करना है। दो चिमटियों से पकड़ो और उनके बीच में कैंची से खोल लो। अन्दर से जड़ की चौड़ाई मालूम हो जायेगी। अन्दर ही ६ अलग अलग या ३ दोहरे टाँके डालकर बांध कर बन्द कर दो।

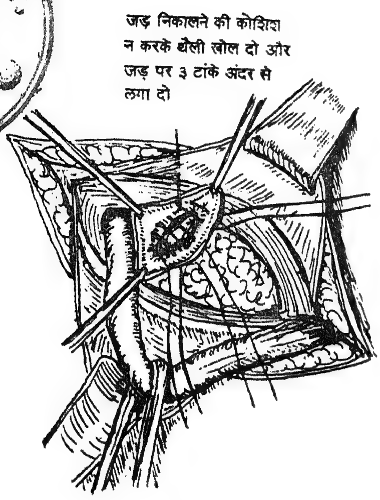
५४. बन्द थैली के ऊपर का भाग काट कर फेंको। कटे किनारों को २-४ टाँकों से दुबारा बन्द करो। इन टाँकों पर आस-पास की चर्बी व फासया भी ले लेना चाहिये जिससे कटी जड़ पर उसकी परत बन जाय। खासकर फासया ट्रान्स-भरसालिस को इसके ऊपर सीना जरूरी है। यदि फासया ज्यादा ढीला मालूम होता हो तो दुहरी परत से सी देना चाहिये।

५५-५६. बाहरी आबलीक कानजायेन्ट और उसके नीचे फासया ट्रान्सभरसालिस तीनों को इन्गुनल लिगामेन्ट के नीचे कूपर लिगामेन्ट में ३, या ४ टांकों से सी दो।

५७. बाहरी आबलीक की नीचे की परत पलटकर ऊपर डबल ब्रेस्ट बनाता हुआ सी दो। कार्ड आबलीक के ऊपर रखो और स्कारपा फासया से ढ़क दो। सफेद केटगट से पहले तहों को फिर खाल को सी दो।

कभी-कभी सीधा हरनिया उतरने की वजह पेशाब या पाखाने की रुकावट होती है। ऐसी हालत में केवल हरनिया का आपरेशन कर देने से ही कामयाबी हासिल नहीं होती है। कई बार इस आपरेशन को करने के बाद ही छिपा हुआ बड़ा प्रास्टेट जाहिर होने लगता है और इस प्रास्टेट को सम्हालना लाजमी होता है पेशाब से तर होने पर पहले आपरेशन का भाग्य व नतीजा डामाडोल सा हो जाता है।

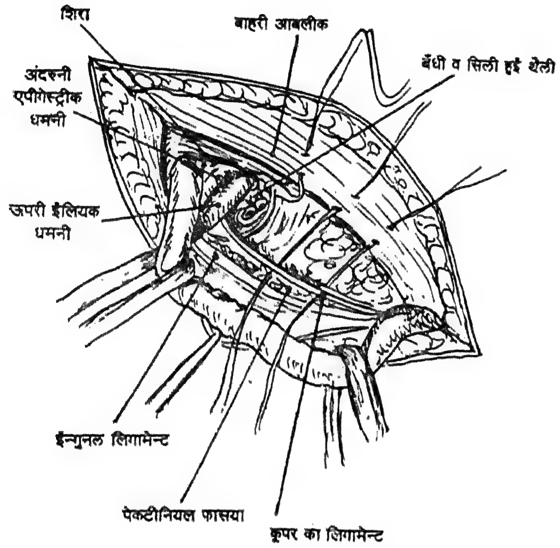
नोट लिखने की जगह


जड़ निकालने की कोशिश न करके थैली खोल दो और जड़ पर ३ टांके अंदर से लगा दो

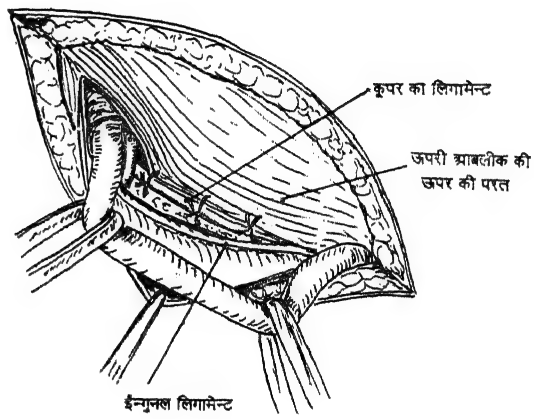
५३


ऐसे थैली को सी कर बन्द करो

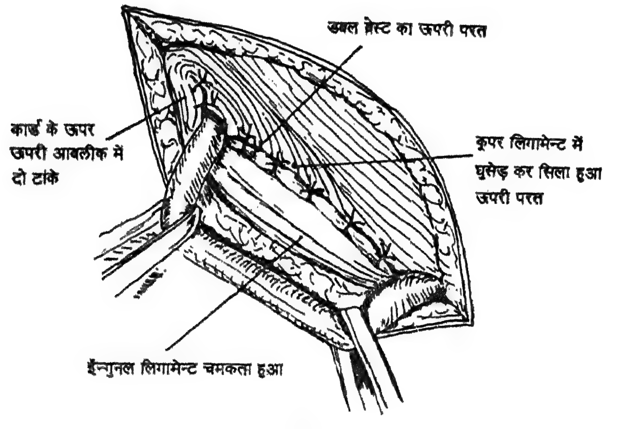
५४


शिरा
बाहरी आबलीक
बँधी व सिली हुई थैली
अंदरुनी एपीगैस्ट्रीक धमनी
ऊपरी ईलियक धमनी
ईन्गुनल लिगामेन्ट
पेकटीनियल फासया
कूपर का लिगामेन्ट

५५


कूपर का लिगामेन्ट
ऊपरी आबलीक की ऊपर की परत
ईन्गुनल लिगामेन्ट

५६


डबल ब्रेस्ट का ऊपरी परत
कार्ड के ऊपर ऊपरी आबलीक में दो टांके
कूपर लिगामेन्ट में घुसेड़ कर सिला हुआ ऊपरी परत
ईन्गुनल लिगामेन्ट चमकता हुआ

५७

१५—[५]

खिसक कर उतरने वाली आँत
Sliding Hernia

चित्र नं० ५८ से ७१ तक

दाहिने सीकम का इन्तजाम

बायें सिगमायेड का इन्तजाम

खिसक कर या बिना थैली के उतरने वाली आँत

[स्लाइडिंग हरनिया]

५८. दाहिनी तरफ सीकम मय एपेन्डिक्स उतर सकती है उसके सामने पेरिटोनियम की दो तहें होती हैं किन्तु बाहर की तरफ पेरिटोनियम के बाहर का भाग रहता है जिसे रेट्रोपेरिटोनियल भाग कहते हैं। अगर पेरिटोनियम खोलने के पहले ही मौके को समझ गये हो तो कुछ भी न करें, सिर्फ सीकम को अन्दर की तरफ दबा दें और चित्र नं ५५-५६ और ५७ की तरह मरम्मत कर दें। यदि खोलने पर मौका समझ में आया हो,

५९. तो पेरिटोनियम में गोल करके बटुआ गांठ बांधो और इसी गाँठ के दोनों धागों को,

६०. हरनिया निडिल में पहनाकर अन्दरूनी आबलीक के निचले किनारे से ३ से० मी० ऊपर ले जाकर बांधों और चित्र नं० ५५-५६-५७ की तरह मरम्मत कर दो।

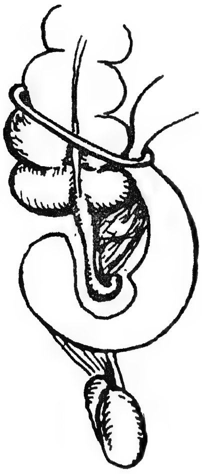
६१. जब सीकम काफी बाहर लटक आया हो तो उसको नोकदार चिमटी से उठा लो और पेरिटोनियम को पिछले भाग पर आड़ा करके काट लो।

६२. उसी आड़ी कटन को सीधी करके सीने पर पिछले भाग पर भी पेरिटोनियम चढ़ जायेगा।

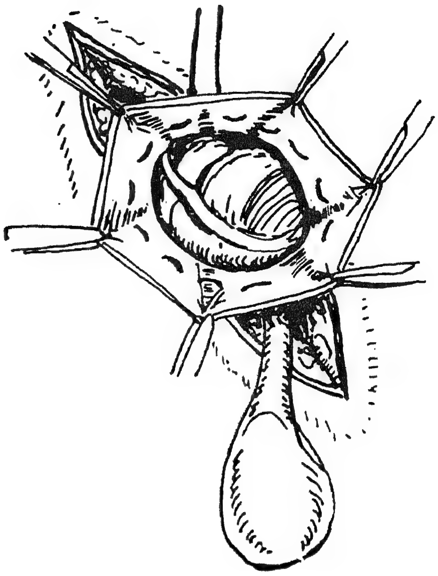
६३. अब इसे पेट के अन्दर डाल दो और बटुआ गाँठ से पेरिटोनियम को बन्द कर दो। फिर चित्र नं० ५५-५६ और ५७ के अनुसार हरनिया की मरम्मत कर दो।

बायीं तरफ बिना थैली के खिसककर होने वाली हरनिया में ज्यादातर सिगमायेड कोलन का कोई भाग होता है। यदि छोटा हो तो गाज़ के लड्डू से दबाये रक्खो और चित्र नं० ५५-५६ और ५७ की तरह मरम्मत कर दो।

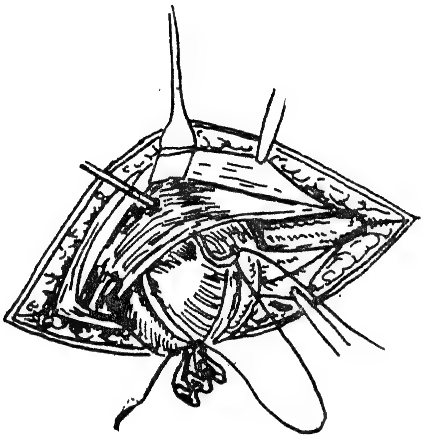
नोट लिखने की जगह



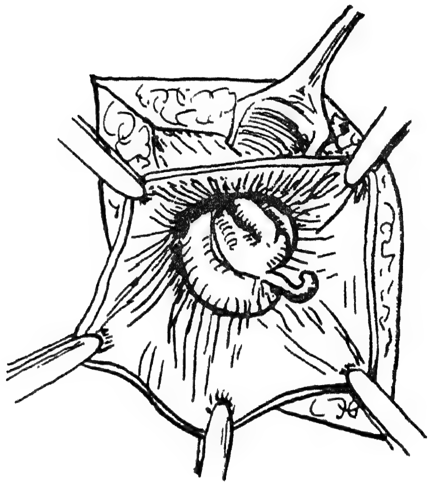
५८



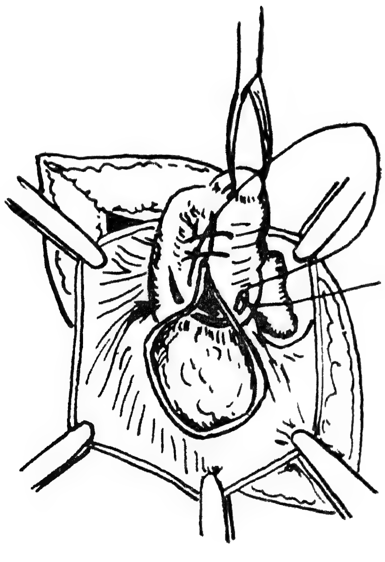
५९



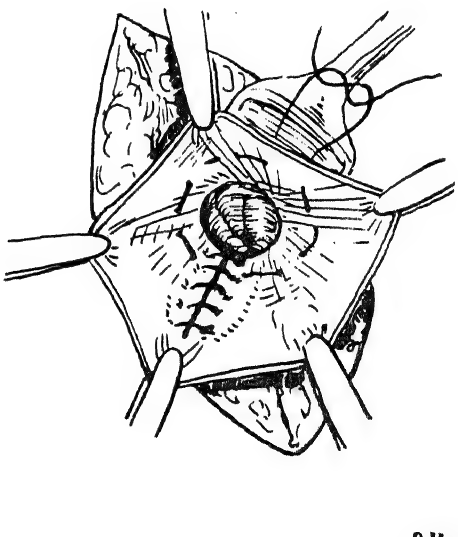
६०



६१



६२



६३

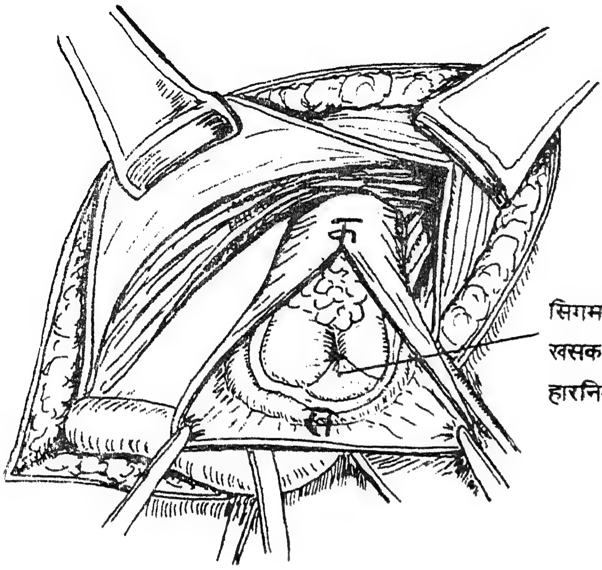
६४. यदि खोलने पर सिगमायेड से मुकाबिला हो तो आप देखेंगे कि थैली सच्ची नहीं है और आप नीचे की तरफ नहीं जा सकते क्योंकि सिगमायेड उस पर चिपका होगा

६५. ऊपरी आबलीक की परत को काफी उठा लो और ईलियो हाइपोगैस्ट्रिक तन्त्रिका के १ से० मी० ऊपर अन्दरूनी आबलीक और ट्रान्सभरसालिस पेशियों को उनके रेशों की लाइन से फाड़कर

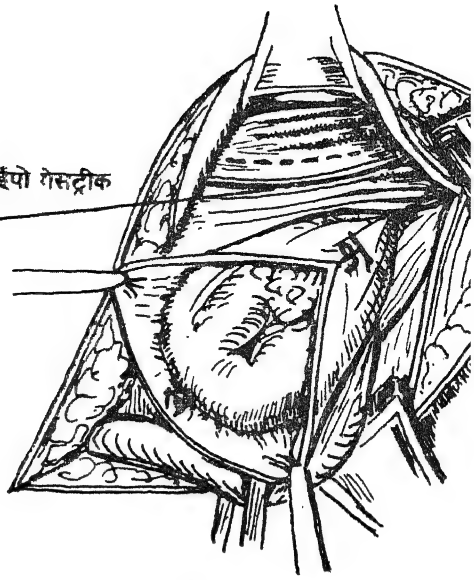
६६. ५-७ से० मी० के दायरे में पेरीटोनियम में नश्तर लगाकर खिड़की बनाओ। अब कानजायेन्ट टेन्डन के नीचे से सिगमायेड को उँगली से दबाकर

६७. खिड़की के अन्दर से घुसेड़ कर निकालो।

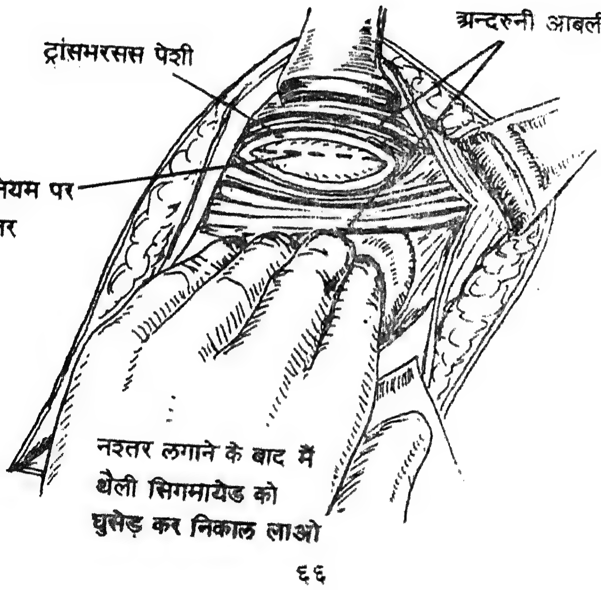
नोट लिखने की जगह


क
ख
सिगमायेड
खसक कर बाँये
हारनिया में

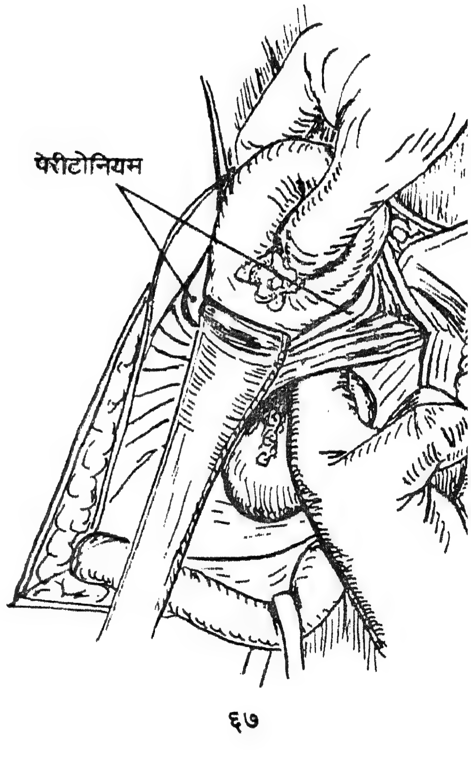
६४


ईलियो हाईपो गेसट्रीक
तंत्रिका

६५


अन्दरुनी आबलीक
ट्रांसभरसस पेशी
पेरीटोनियम पर
नश्तर
नश्तर लगाने के बाद में
थैली सिगमायेड को
घुसेड़ कर निकाल लाओ

६६


पेरीटोनियम

६७

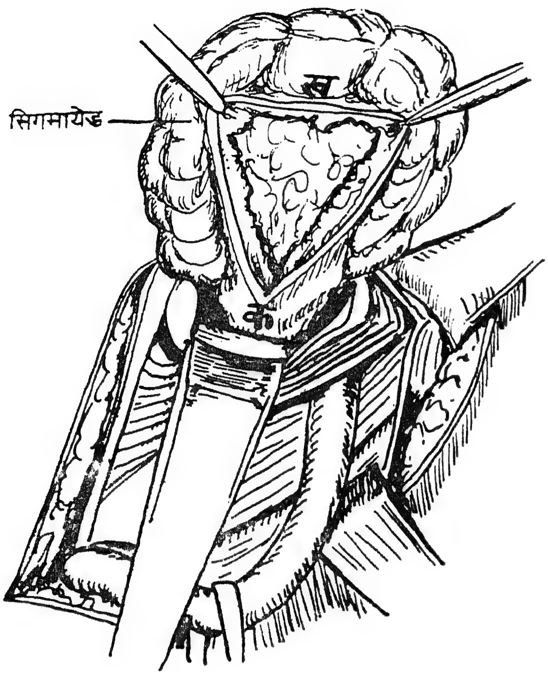
६८. निकल आने पर चित्र ६४-६५ में दिखाया गया 'क' जो ऊपर था, इस चित्र ६८ की तरह नीचे आ जायेगा । अब आप देखेंगे कि वह थैली जो आपने खोली थी, थैली थी ही नहीं, वह पेरिटो-नियम की खिसकी हुई पिछली परत थी ।

६९. 'क'-'ख' पेरिटोनियम की कटन को सी दो । और नई बनाई हुई खिड़की के अन्दर डाल दो

७०. फिर पेरिटोनियम को सी दो । ट्रान्सभरसस और अन्दरूनी आबलीक की मांसपेशी में भी दो-एक ढीले केटगट के टाँके लगाकर रेशों को पास-पास कर दो ।

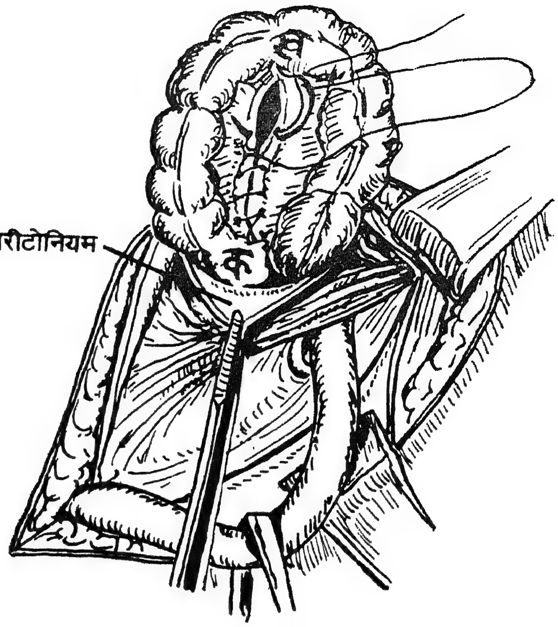
७१. डबल ब्रेस्ट मरम्मत कर दो ।

नोट लिखने की जगह



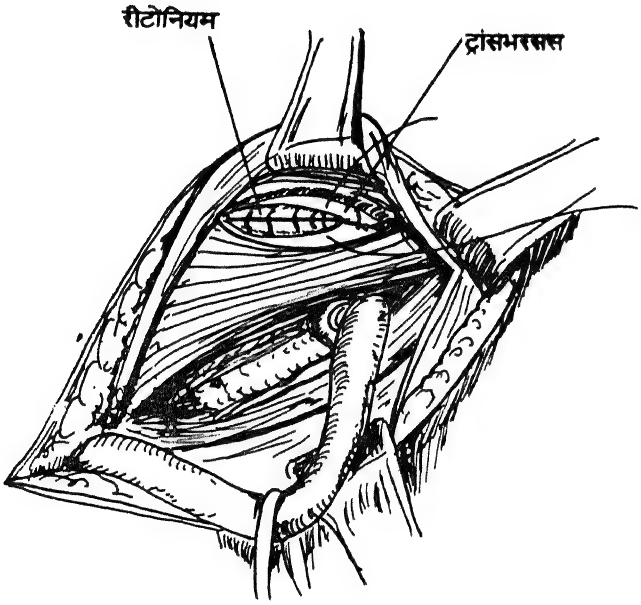
सिगमायेड
ख
क

६८



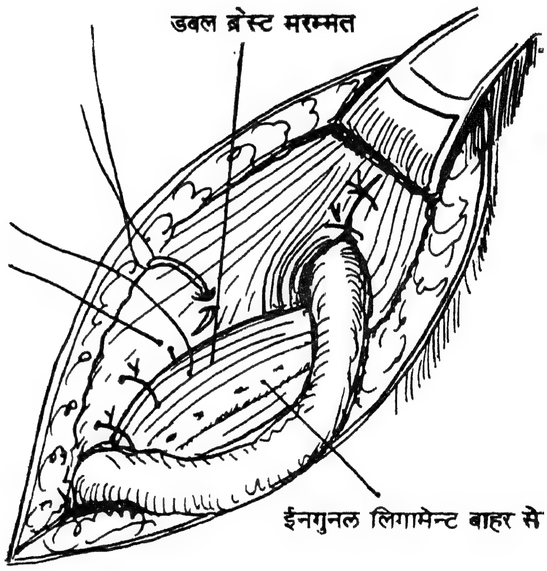
पेरीटोनियम
क

६९



रीटोनियम
ट्रांसभरसस

७०



डबल ब्रेस्ट मरम्मत
ईनगुनल लिगामेन्ट बाहर से

७१

१५—[६]

फोते में गोली न उतरने पर उसके साथ की हरनिया

Undescended Testicle with Congenital Hernia

चित्र नं० ७२ से ८७ तक

पैदायशी हरनिया को बन्द करना

कार्ड की लम्बान बढ़ाना

फोते में गोली को पहुंचा कर वहीं रोकना

कुछ और तरीकों से कार्ड की लम्बान बढ़ाना

काफी लम्बान न मिलने पर गोली को निकालना

७२. नश्तर गोली की फूलन के उपर तक लगाना है। खाली फोते की सिकुड़ी हुई खाल दीख रही है। नश्तर को गहराई में ले जाओ। कैम्पर फासया और फिर बाहरी ऊपर की एपिगैस्ट्रिक शिरा ऊपरी कोने में दो चिमटियों में पकड़कर काट कर बाँधो। निचले हिस्से में बाहरी ऊपर की पूडेन्डल शिरा बाँधो और उसके नीचे स्कारपा फासया काट कर बाहरी आबलीक के चमकते हुये सफेद रेशों को कपड़े के धक्के से साफ कर लो।

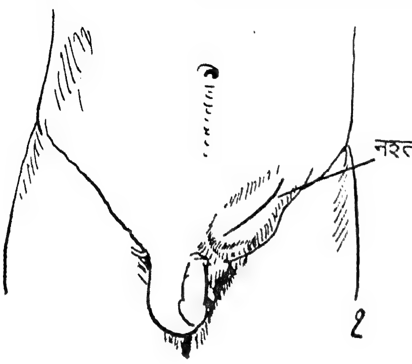
७३. रिट्रेक्टर लगाकर किनारे खिंचवा दो और मदद करने वाले को पकड़ा दो। ईन्गुनल केनाल के उभार पर, गोली से पीछे, एक छोटा नश्तर चाकू से लगा लो।

७४. इसी छेद में कैंची का एक फल डाल कर केनाल को बाहरी रिंग तक धीरे-धीरे धक्के से काट लो। खुलते ही कार्ड मय गोली आपके सामने है। गोली के नीचे उँगली डालो जहाँ वह नीचे की तरफ चिपकी होगी।

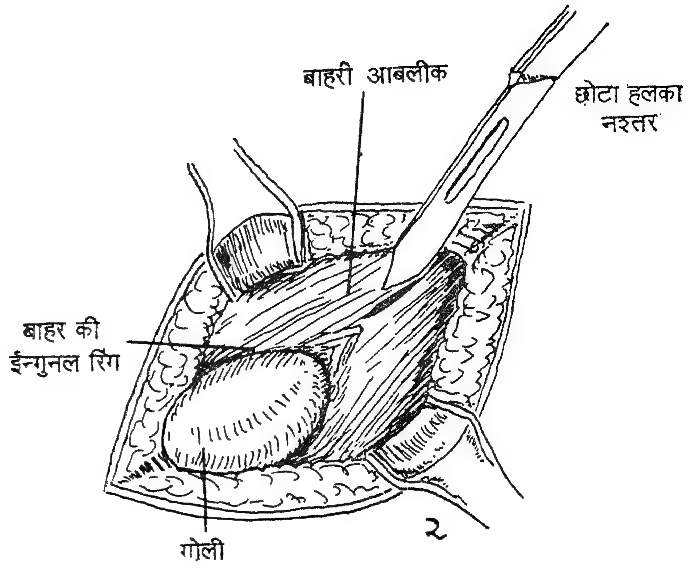
७५. यहीं गेवरनाकुलम खत्म हो गया होगा। इस जगह को चाकू या कैंची से चिपकन छुटाकर काट लो और गेवरनाकुलम पर एक मोटा धागा पिरोकर खींचो। क्रीमेस्टर के रेशे तन जायेंगे। अब उसको कैंची से काटो।

नोट लिखने की जगह

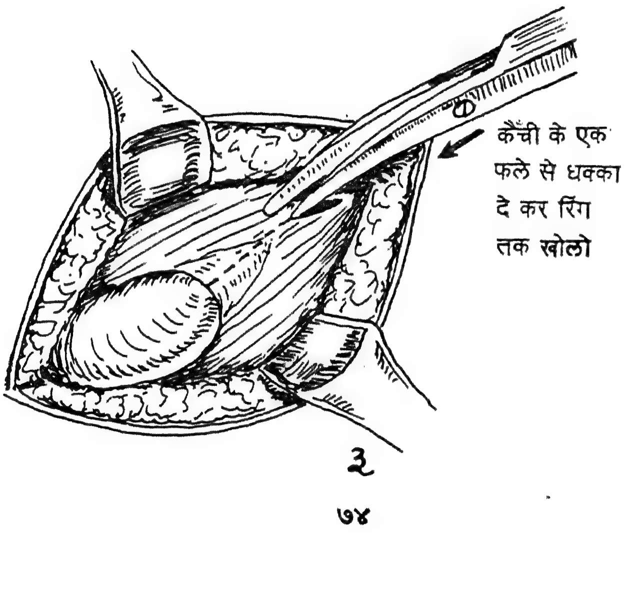
जो गोली पैदायश से नीचे नहीं उतरी हो तो उसके साथ पैदायशी हारनिया होता है—दोनों का आपरेशन साथ ही करना होगा



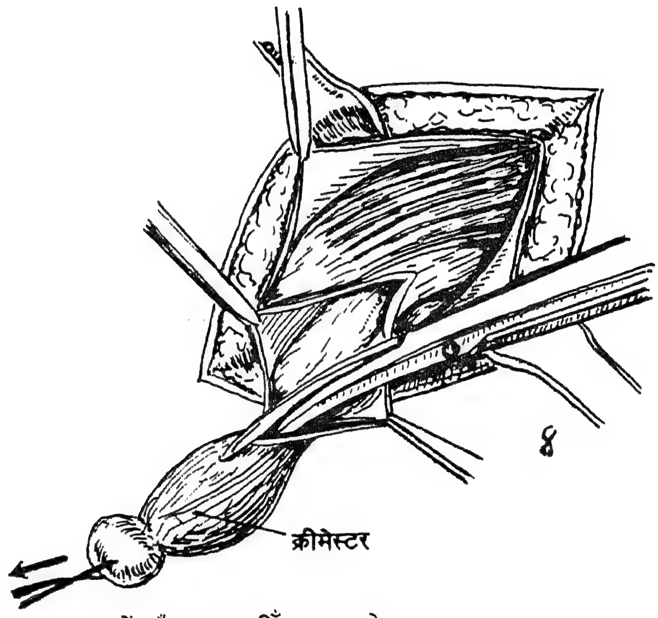
७२



७३



७४



गेवारनाकुलम में टाँका डाल खींच कर तानो

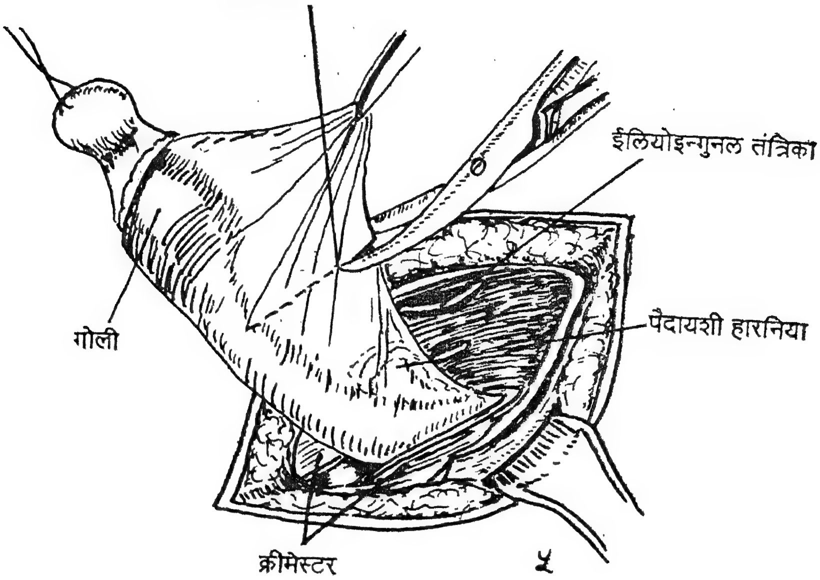
७५

७६. क्रीमेस्टर खुलने पर क्रीमेस्टर से लिपटी कार्ड गोली और उसके निचले भाग में हरनिया दिखेगा पेरीटोनियम को चिमटी से उठा कर बुन्देदार लकीर पर काट कर खोलो।

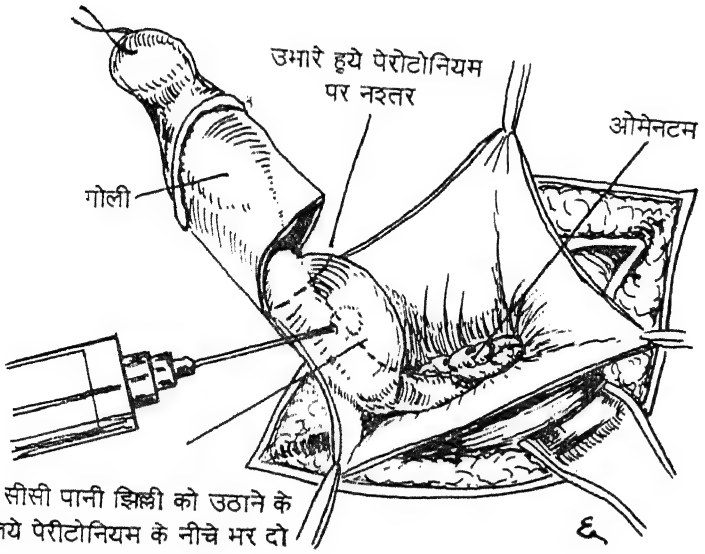
७७. पेरीटोनियम खुलने पर हरनिया सामने आ जायेगा किन्तु पेरीटोनियम के कार्ड पर चिपके होने के कारण थैली तुरन्त बन्द न हो सकेगी। कार्ड और पेरीटोनियम की पतली तह के बीच पिचकारी से ५ मि० लि० (5 c. c.) पानी भर देने पर पेरीटोनियम की परत उभर आयेगी।

७८. उभार पर घुमा कर चाकू से नश्तर लगाने पर पेरीटोनियम की थैली अलग कर सकोगे।

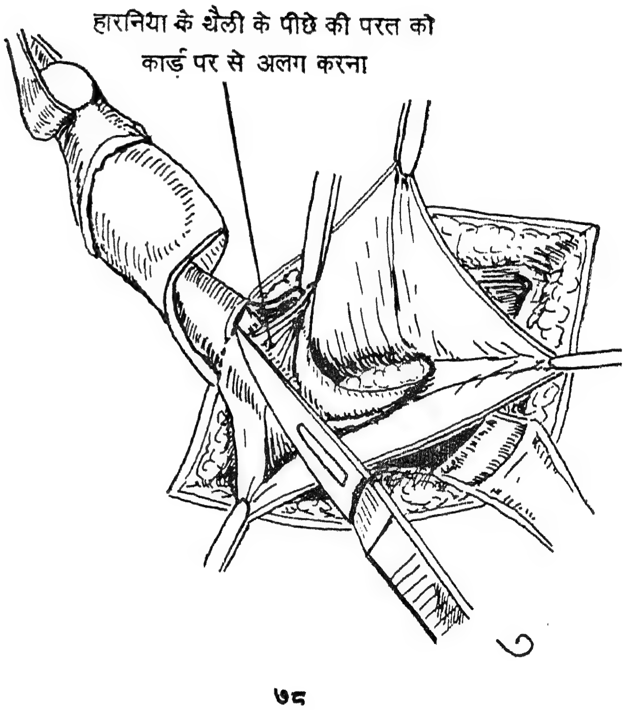
नोट लिखने की जगह


पेरीटोनियम
ईलियोइन्गुनल तंत्रिका
गोली
पैदायशी हारनिया
क्रीमैस्टर
५

७६


उभारे हुये पेरोटोनियम पर नश्तर
ओमेनटम
गोली
५ सीसी पानी झिल्ली को उठाने के लिये पेरीटोनियम के नीचे भर दो
६

७७


हारनिया के थैली के पीछे की परत को कार्ड पर से अलग करना
७

७८

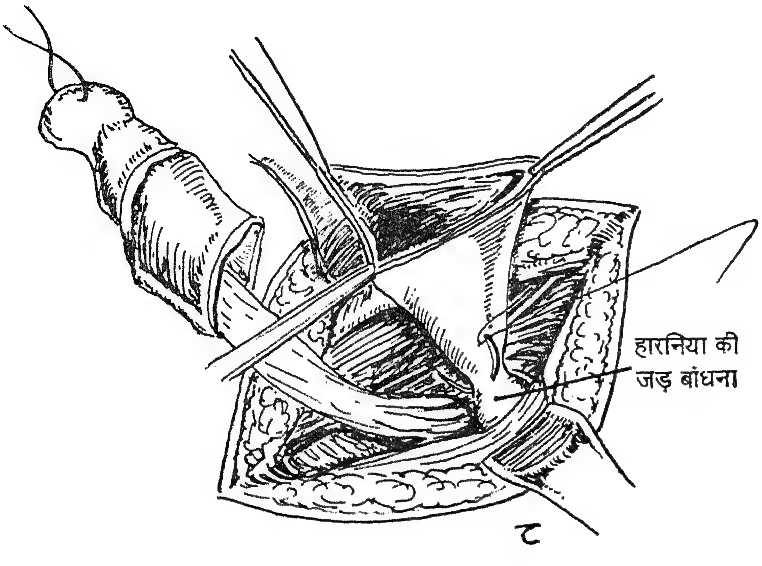
७९. कपड़े के दबाव से जड़ तक थैली अलग कर लो और ऊपर खींचो। अब सबसे पतले भाग पर सुई से पिरोकर दुहरी गांठ से बाँधकर अन्दर छोड़ दो। गाँठ के ऊपर की थैली को काट दो।

८०. गोली पर की बाकी झिल्ली को दो भागों में काटकर फाड़ लो।

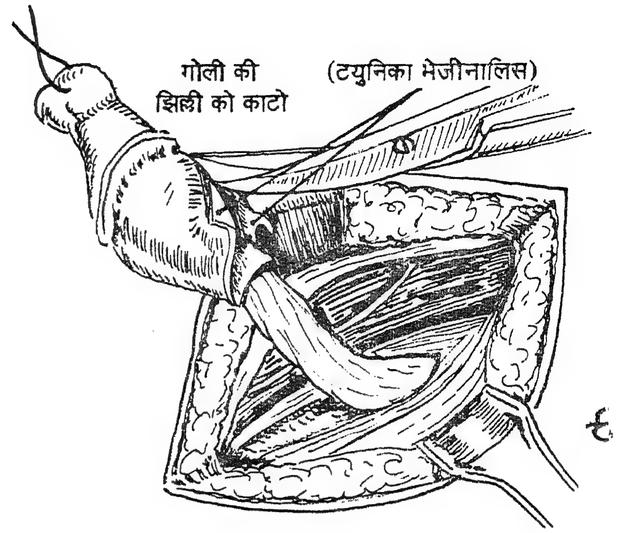
८१. अब दोनो परतों को गोली के ऊपर से पलटकर पीछे ले जाकर ३-४ टाँको से सी दो।

८२. गेबारनाकुलम के टाँके से. तानकर कार्ड की प्रत्येक शिरा-धमनीं और भासडिफरेन्स को एक एक करके कैंची से बीच के एर्योलर टिशू के रेशों को काट कर छुटा लो। सब शिराओं को अलग अलग करने पर ५-१० से० मी० लम्बाई बढ़ सकती है और गोली फोते की जड़ तक पहुंच सकती है।

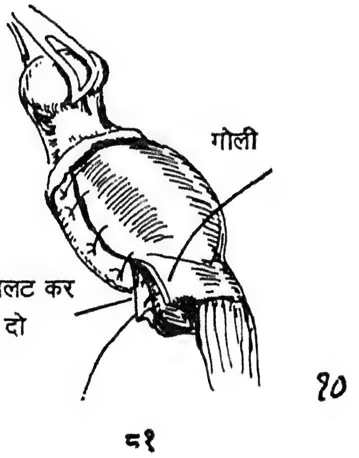
नोट लिखने की जगह


हारनिया की
जड़ बांधना

७९


गोली की
झिल्ली को काटो
(टयुनिका भेजीनालिस)

८०


गोली
झिल्ली पलट कर
सी दो

८१

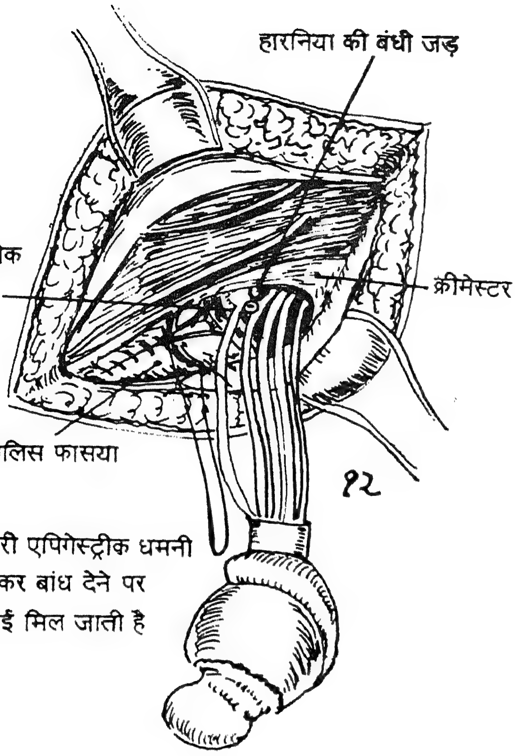

भसडिफारेन्स के और सब
धमनी शिरा को एक एक
कर अलग करने पर बहुत
काफी लम्बान बढ़ जायेगी

८२

८३. ऐसा करने से अगर काफी लम्बान मिल गई हो तो ट्रान्सभरसालिस फासया को सी दो ।

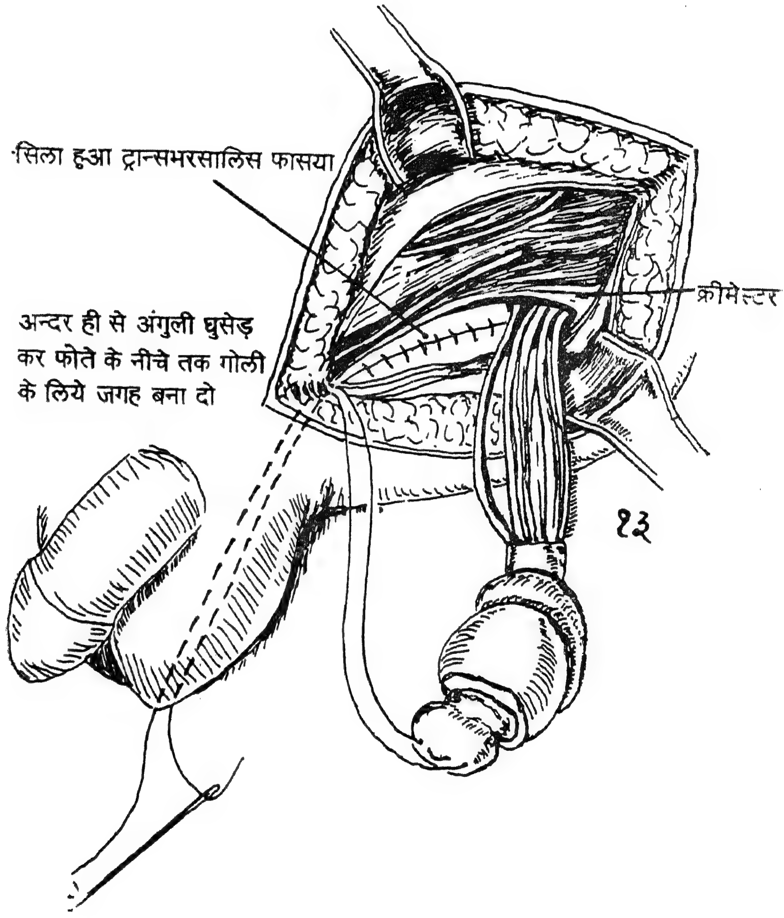
८४. ऊपर से फोते में उँगली डालो और फोते के नीचे की सतह तक उँगली डालकर गोली के लिये जगह बना लो । फिर गेबारनाकुलम को खिचने वाला मोटा धागा खोल लो और उसको लम्बे धागे में पिरो लो । धागे के दोनों टुकड़ों को फोते के अन्दर से जांघ की तरफ सुई में पिरोकर निकाल लो ।

नोट लिखने की जगह



८३

जरूरत हो तो गहरी एपिगेस्ट्रीक धमनी
व शिरा को काट कर बांध देने पर
और ज्यादा लम्बाई मिल जाती है

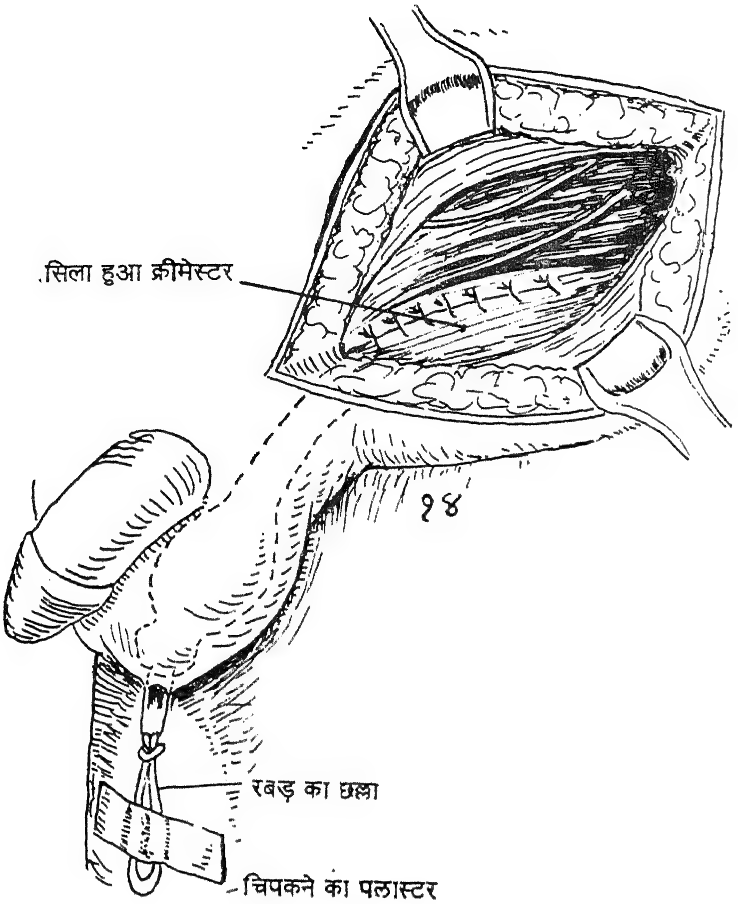


८४

८५. अब गोली को अन्दर डाल दो और धागे को फोते के बाहर बाँध दो। इसी धागे को रबड़ के छल्ले में फाँस कर चिपकने वाली पट्टी से जाँघ पर चिपकाये रक्खो। बाद में नश्तर की ऊपरी तहों को सी कर बन्द करो।

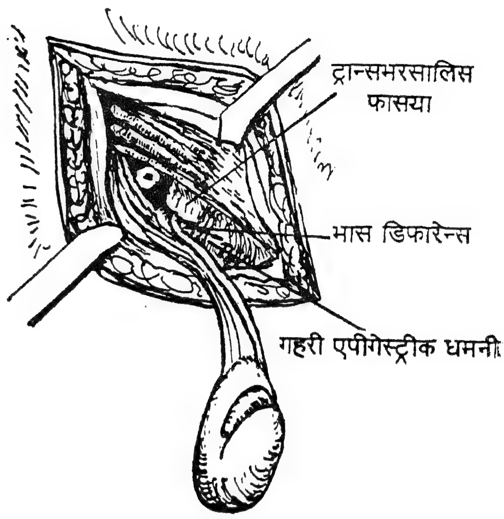
८६. कुछ मरीजों में शिरा, धमनी और भासडिफरेन्स को अलग-अलग करने पर भी जरूरत भर लम्बान नहीं मिल पाती। ऐसे वक्त, गहरी एपीगैस्ट्रिक धमनी व शिराओं को दो चिमटियों के बीच में पकड़ कर काट दो। फासया ट्रान्सभरसालिस को नश्तर के अन्दरूनी कोण तक काट देने पर भास डिफरेन्स काफी आगे बढ़ आयेगा। अब स्परमेटिक शिराओं को तान लो और कैंची से उसके बाहर की तरफ की चिपकन काट कर ५-६ से० मी० लम्बान हासिल कर सकते हो। अगर इतने पर भी गोली फोते में न पहुंचाई जा सके तो उसको दो चिमटियों के बीच में पकड़ कर काट कर फेंक दो क्योंकि यह गोली बेकार होगी, दूसरे यह घूम कर बल खा सकती है (टारशन टेस्टीज)। तीसरे न उतरने वाली गोली में ट्यूमर होने का खतरा अधिक रहता है। अब हरनिया की मामूली मरम्मत चित्र नं० १५-१६, १८-१९ और २० की तरह कर दो। गोली अगर फोते के जड़ तक न पहुंच पाये तो उसको खींचना जरूरी नहीं है। कुछ लोगों की राय तो यह है कि गोली को कभी खींच कर न बाँधो।

नोट लिखने की जगह



८५

कार्ड के लम्बान बढ़ाने के कुछ और तरीके



८६



८७

१५—[७]

नाभि (तोंदी) पर से निकलने वाली आँत
Umbilical Hernia

चित्र नं० ८८ से ९४ तक

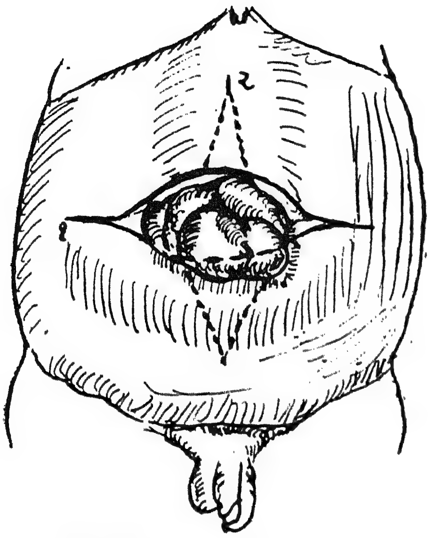
बड़ों में नाभि निकालने के नश्तर
आड़ा या सीधा दोनों तरफ से डबल ब्रेस्ट करने पर मरम्मत

८८. काफी जगह रखते हुये उभरी आँत के चारों तरफ बेलननुमा नश्तर लगा दो। अगर गोला बहुत बड़ा हो तो जरूरत भर खाल भी काटते हुये नश्तर लगाना।

८९. काफी चर्बी को इसी नश्तर में शामिल कर लो और उसके नीचे की एनाटामी अच्छी तरह से साफ कर लो। धारदार चाकू से सभी परत अच्छी तरह से निकल पाते हैं। अब चाकू से हरनिया तक एकदम साफ करो। सामने की रेकटस सीथ को बुन्देदार लकीर पर से सफाई से काट लो। रेकटस पेशियों को मददगार से बाहर खिंचवा लो और चाकू की नोक की छुवन से पेरीटोनियम की तह अलग करो और चारों तरफ उँगली डाल कर पेरीटोनियम ढीला कर लो और तब जहाँ पेरीटोनियम चिपका न हो वहीं से काट कर उसे खोलो। आँत, ओमेन्टम वगैरह चिपका मिलेगा। इनके अन्दर से घुमा कर बाईं उँगली डाल कर और तान कर एक-एक को चाकू की छुवन से थैली के अन्दर चिपकन को काट कर अलग करो। पेरीटोनियम के किनारों को धमनी चिमटियों से पकड़ लो और बाकी काट कर फेंक दो।

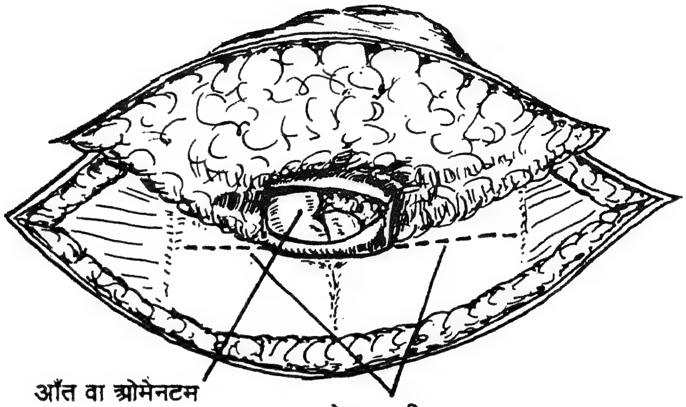
९०-९१. लगातार सीवन से पेरीटोनियम सी दो, फिर रेकटस की ऊपरी तह को रेकटस की निचली तह के अन्दर २ से० मी० घुसेड़ कर सी दो और निचली तह को ऊपर खींच कर सी दो।

नोट लिखने की जगह

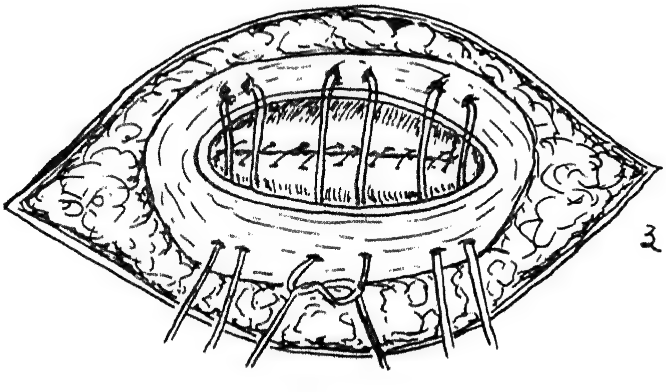


फंसी हुई तोंदी की आंत का नश्तर

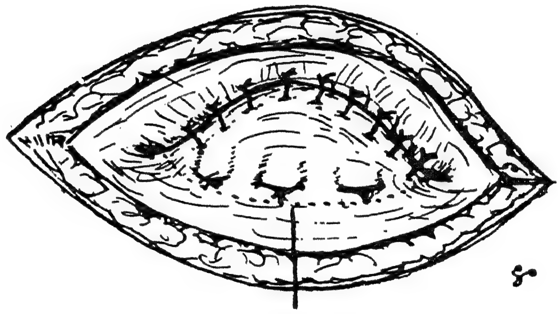
८८



८९



९०



९१

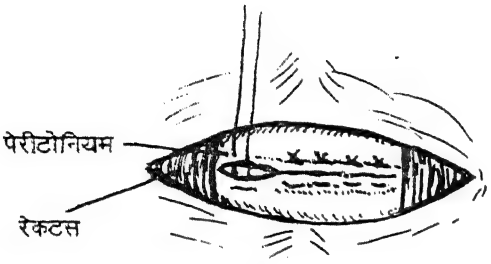
९२. पेरीटोनियम सीने के बाद बन्द करने का दूसरा तरीका ।

९३. निचली तह को ऊपर रखकर सी सकते हो ।

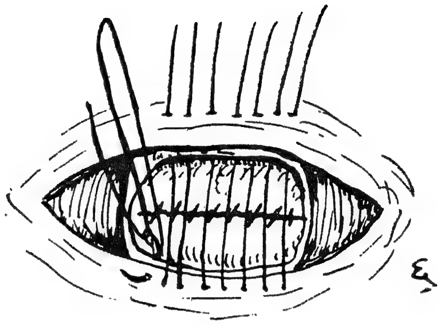
९४. ऊपरी तह को नीचे पलट कर सी दो—हर हालत में डबल ब्रेस्ट करना है । रेकटसों को खींच कर आपस में मत सियो क्योंकि मांसपेशियों पर खिचाव नहीं सहता । चाहे जो कुछ करो वह अपनी सही जगह पर फाड़ कर लौट जाती है ।

नोट लिखने की जगह

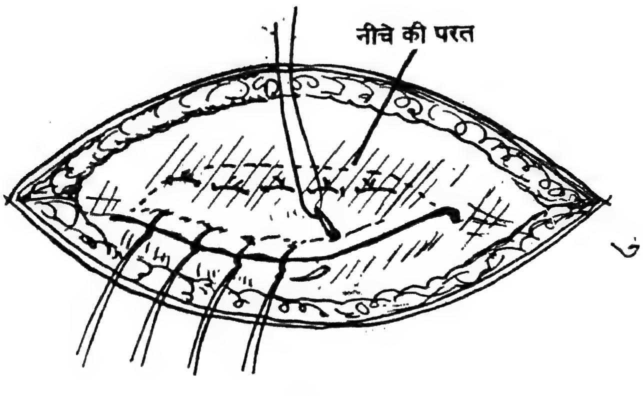
बन्द करने के दूसरे तरीके



९२



९३



९४

१५–[८]

टाँके टूटने का हरनिया

Incisional Hernia

चित्र नं० ९५ से १०५ तक

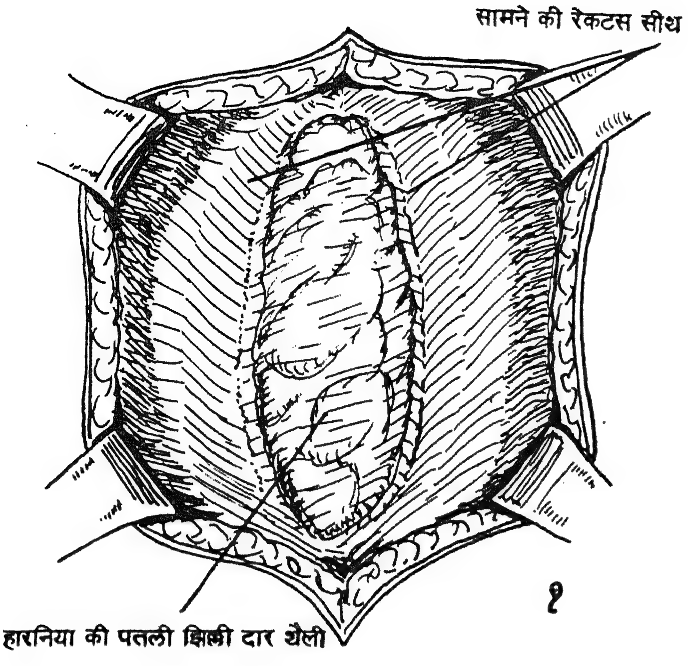
९५. पुराने टांकों की पतली खाल को घेर कर नश्तर से काफी चौड़ी जगह बना कर खोलो। एक भी खून की धार को न छोड़ो। सबको पकड़ कर बांधो या जला दो। जहाँ तक हो सके थैली न खोलो। अगर खुल जाय तो उसे रूमाल ठूँस कर रोके रहो या बटुआ गाँठ से छेदों को बन्द करदो।

९६. अब फटन के किनारों को दोनों तरफ दूर तक चाकू से काट कर रेकटस सीथ के परत तक साफ कर लो और रिट्रैक्टरों से खिचवाकर किनारों को दूर पकड़वा दो। हरनिया के किनारे पर चाकू से काट कर सामने की रेकटस सीथ सफाई से अलग करो तो रेकटस पेशी, ऐसा कर लेने पर दोनों ओर दिखेगी।

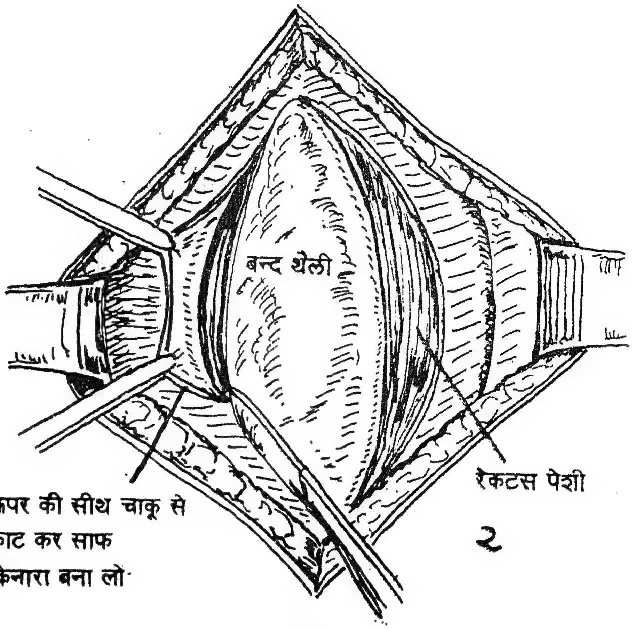
९७. पिछली रेकटस सीथ में पेरीटोनियम दिखेगी। अब इस तह के आधार पर फिर चाकू की नोक से हरनिया की थैली के चारों तरफ काट कर उठा लो।

९८. जहाँ तक हो सके थैली अब भी न खोलो।

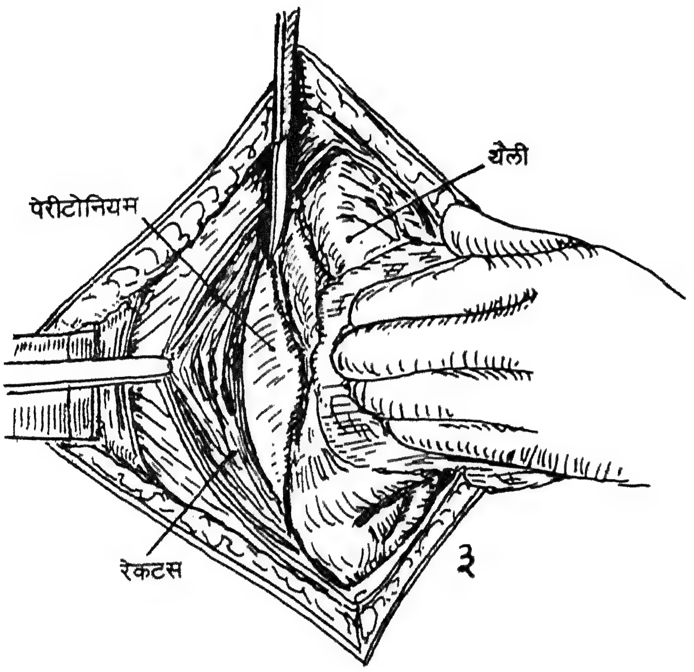
नोट लिखने की जगह


सामने की रैकटस सीथ
१
हारनिया की पतली झिल्ली दार थैली

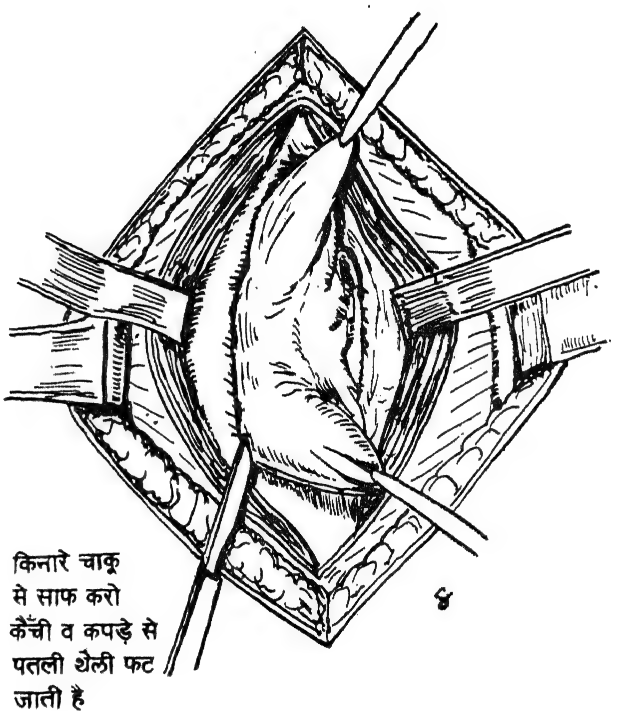
९५


बन्द थैली
ऊपर की सीथ चाकू से
काट कर साफ
किनारा बना लो
रैकटस पेशी
२

९६


थैली
पेरीटोनियम
रेकटस
३

९७


किनारे चाकू
से साफ करो
कैंची व कपड़े से
पतली थैली फट
जाती है
४

९८

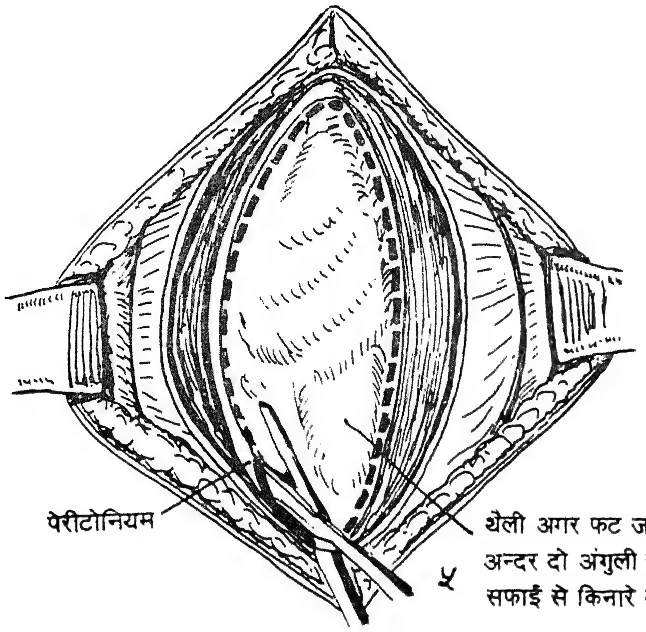
९९. अगर थैली कट जाय तो बायें हाथ की २ उँगली अन्दर डाल कर बुन्देदार लकीर पर काट कर अलग कर दो।

१००. अब एनाटामी की सब तहें अलग-अलग हासिल हो चुकी होंगी। पेरीटोनियम और पिछली रेकटस सीथ को एक तह में सीते चले आओ।

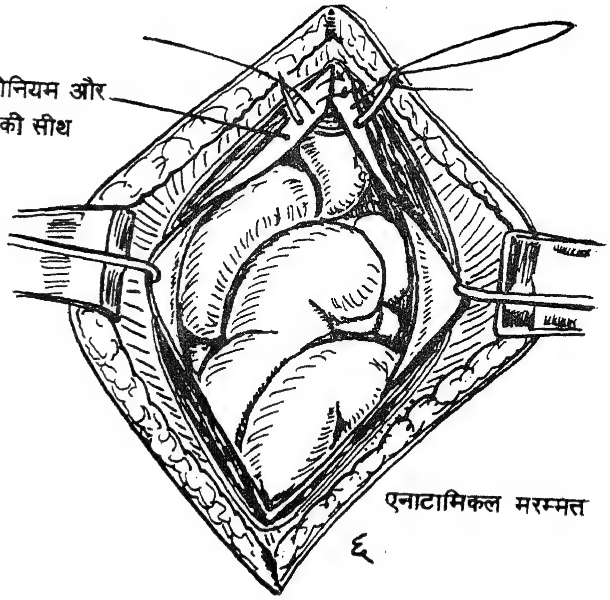
१०१. इसके बाद रेकटसों को कुछ टाँकों से उन्हें पास लाकर सी दो।

१०२. रेकटस के ऊपरी सीथ को या तो डबल ब्रेस्ट बनाकर सी दो या पहले लगातार सीवन से सीने के बाद—

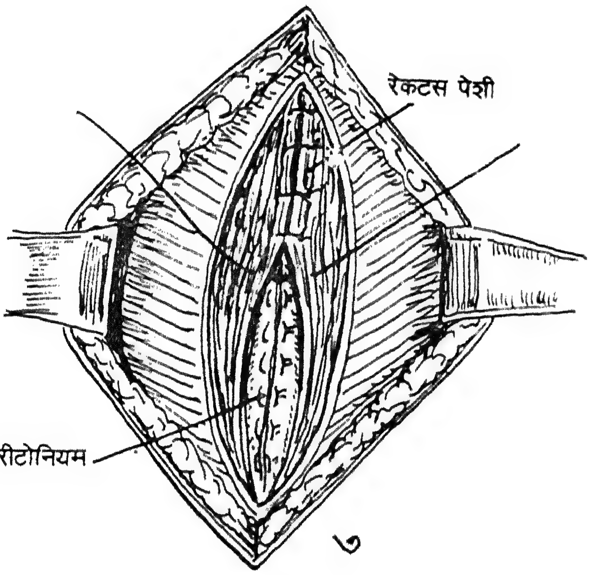
नोट लिखने की जगह



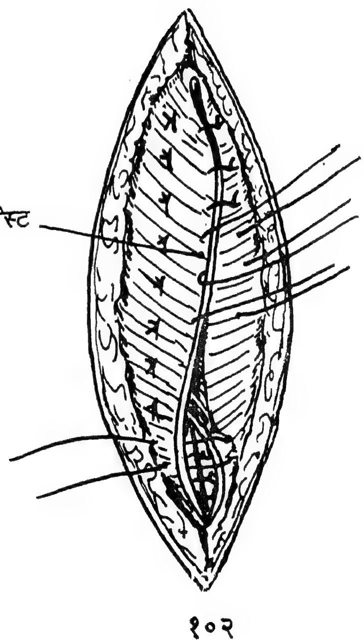
९९



१००



१०१



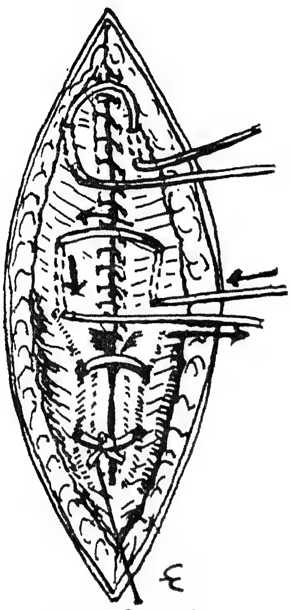
१०२

१०३. नीचे के टाँकों को गाड़ने के लिये ऊपर से दबाने वाले ४ से ६ टाँकों से बाँधो ।

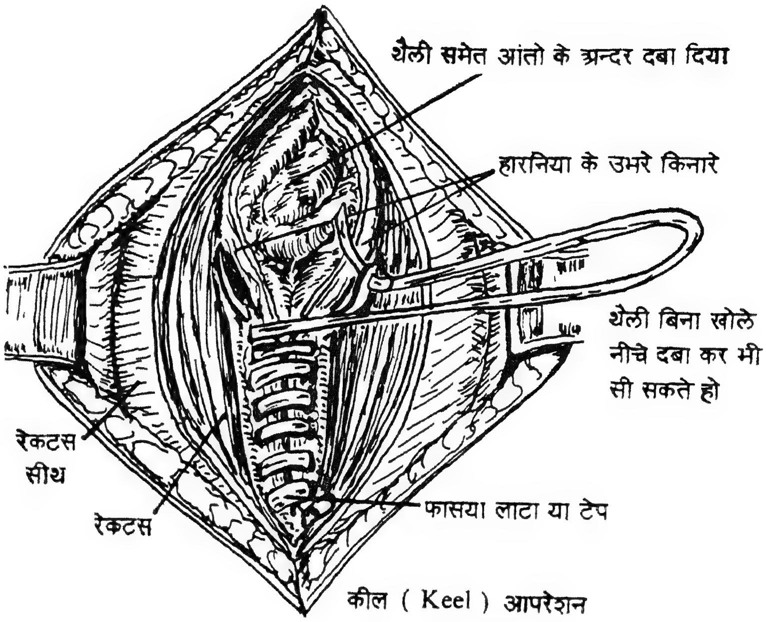
१०४. बिना थैली खोले किनारों को साफ करने के बाद फासया लाटा या रेशम के फीते से भी लगातार सीने से कामयाबी मिलती है । ऐसी ही मरम्मत को कील आपरेशन कहते हैं ।

१०५. इन तीनों हरनिया की मरम्मत के उसूल एक जैसे हैं ।

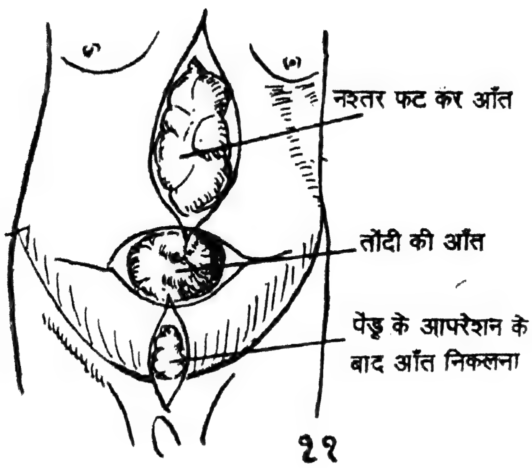
नोट लिखने की जगह


लगातार सीवन को
नः २ केटगट से दबा-कर
दोहरी सिलाई

१०३


थैली समेत आंतो के अन्दर दबा दिया
हारनिया के उभरे किनारे
थैली बिना खोले
नीचे दबा कर भी
सी सकते हो
रैकटस
सीथ
रैकटस
फासया लाटा या टेप
कील (Keel) आपरेशन
१०

१०४


नश्तर फट कर आँत
तौंदी की आँत
पेडू के आपरेशन के
बाद आँत निकलना
११

१०५

१५—[९]

कोख में उतरने वाली हरनिया
Femoral Hernia

चित्र नं० १०६ से १२३ तक

कोख में फँसने वाली आँत (फेमोरल हरनिया) ज्यादातर औरतों में दिखती है परन्तु बूढ़ों और मोटे आदमियों में जो किसी वजह से दुबले पड़ गये हों उनमें भी दिखता है। भारत में कोई भी मर्द या औरत पेट दिखाते समय अपने कपड़े बीच जाँघ तक हटाने नहीं देते हैं। इसी वजह से पहले-पहल तीन बार गलती से मैंने कोख में फँसी आँत के केस को पेट में फँसी आँत का केस समझ कर खोला। बाद में सही हालत समझने पर,

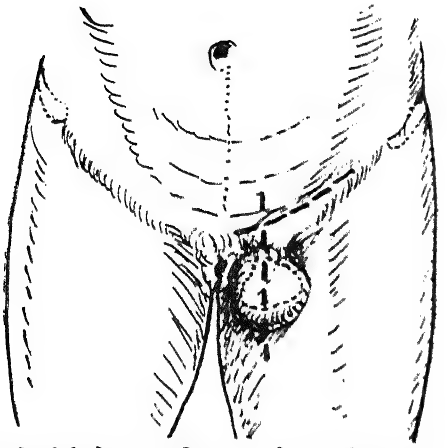
१०६. पेरामिडियन नश्तर को सीधे नीचे को बढ़ा कर काम किया। अगर आँत कोख की हरनिया में फँसी हो तो ईन्गुनल नश्तर लगाने में आसानी रहती है। अगर आँत फँसी न हो तो ईन्गुनल केनाल खोले बिना भी काम चल सकता है। अब आप हरनिया के ऊपर ईन्गुनल लिगामेन्ट से २ से० मी० नीचे समानान्तर १० से० मी० का नश्तर लगा लो।

१०७. चित्र नं० २-३-४ की तरह खाल खोलने के बाद चित्र नं० ५ की तरह चाकू से एक छोटा नश्तर ऊपरी आबलीक पर ईन्गुनल केनाल के उभार के बाहर की तरफ लगा लो फिर उसी में कैंची का एक फल डाल कर ऊपरी आबलीक को दो परतों में काट लो।

१०८. क्रीमेस्टर के समेत कार्ड या राउन्ड लिगामेन्ट को उठाकर एक फीता डालकर बाहर की ओर खिंचवा कर पकड़वा दो। अब फासया ट्रान्सभरसालिस सामने होगा। इसको आड़े नश्तर से काट लो और उसके नीचे की चर्बी की तह को कपड़े के धक्के से हटा कर पेरीटोनियम को हासिल करो।

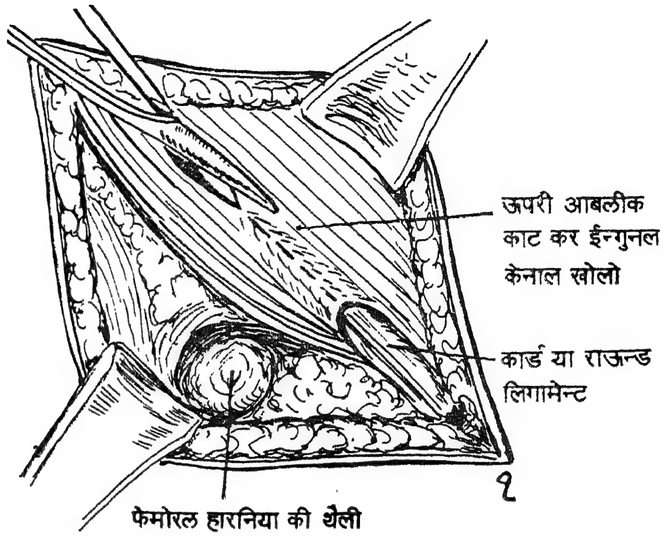
१०९. चित्र हरनिया के गले के चारों तरफ की एनाटामी के रिश्तों को दिखाता है। बुन्देदार लकीर पर से काट कर पेरीटोनियम खोलने पर फेमोरल हरनिया की थैली का गला खुल जायेगा।

नोट लिखने की जगह

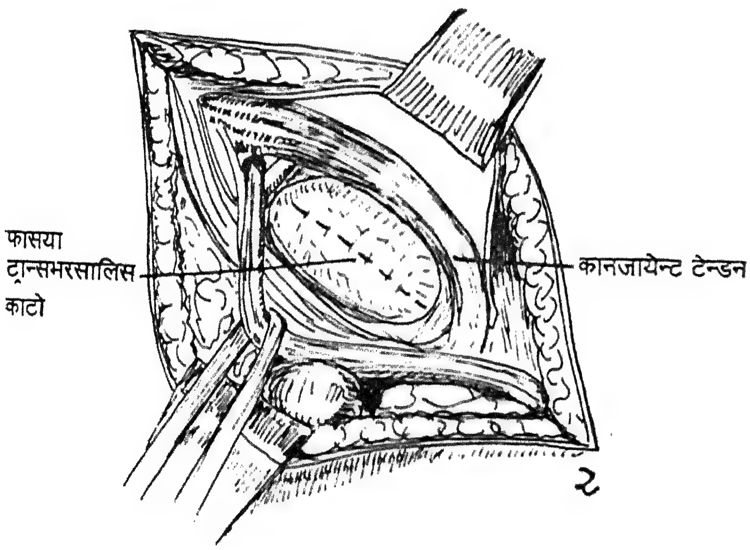


फंसी हुई फेमोरल हारनिया पर दो तरह के नश्तर

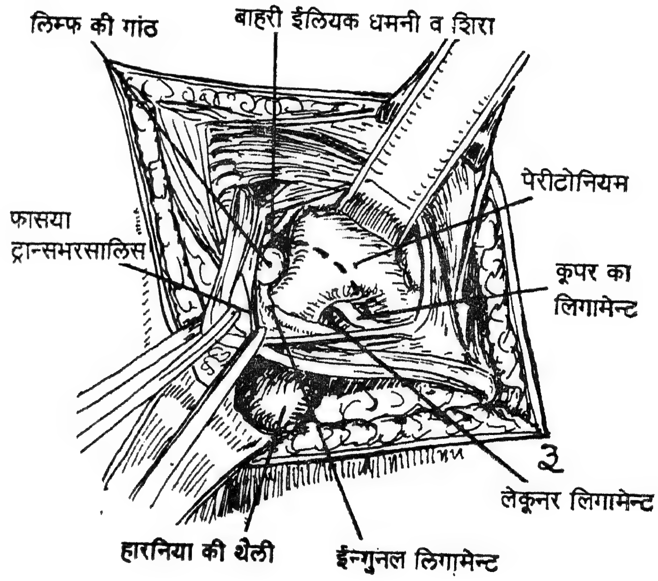
१०६



१०७



१०८



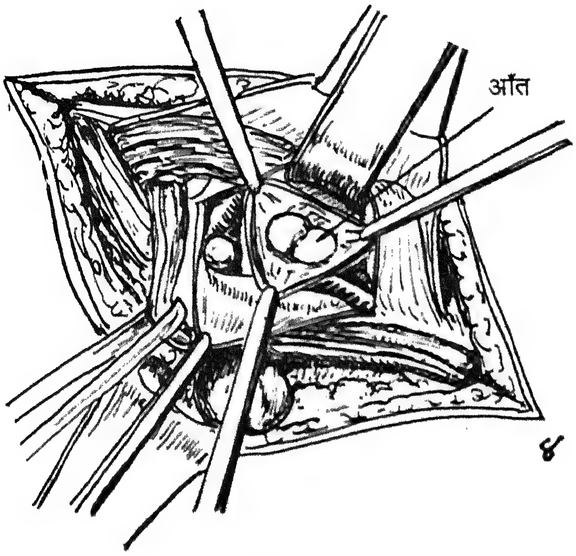
१०९

११०. कटे पेरीटोनियम के किनारों को ३ या ४ धमनी चिमटियों की नोक से पकड़ कर मददगार से उठवा लो। नीचे की चिमटी अपने दाहिने हाथ में सम्हालो और बायें हाथ की तर्जनी को छेद में आँतों के ऊपर से डाल कर छेद की नाप का अन्दाज लगाओ। यहाँ तक कि आँतें सही रंग की दिखाई देंगी। अगर आँतें आसानी से ऊपर चली आयें तो थैली से निकाल लो और एक भीगे रूमाल में लपेट लो और थैली में गाज़ के टुकड़े भर दो।

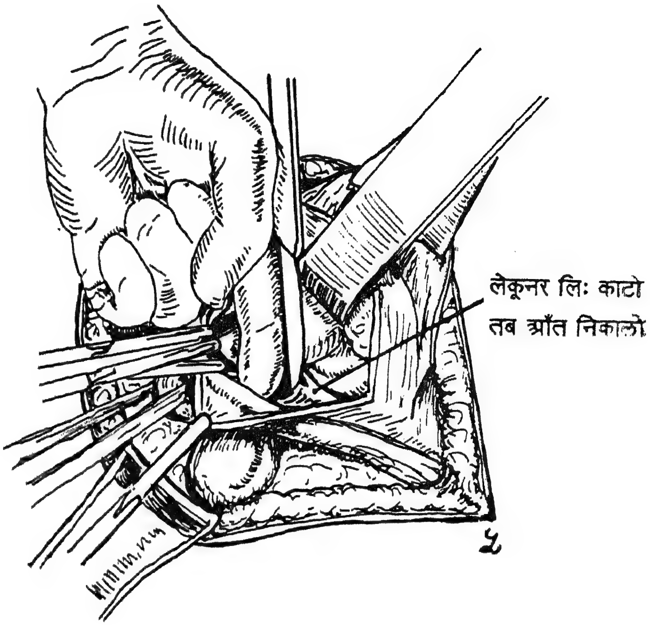
१११. अगर छेद छोटा है तो उँगली को छेद में फँसाये रक्खो और पतली चाकू की नोक से लेक्यूनर लिगामेन्ट, जो कि थैली की गर्दन दबोचे हुये है, उसे बाहर से अन्दर की तरफ काटने पर थैली की गर्दन पर की रुकावट हट जायेगी।

११२. फँसी आँत आसानी से बाहर आ जायेगी आँत को भीगे रूमाल से पोंछ कर रूमाल हटा दो क्योंकि फँसन के बाद थैली के रस को अनगिनत कीटाणु दूषित कर देते हैं। यह रस पेरीटोनियम में नहीं जाना चाहिये। खाली थैली को अन्दर से गाज़ के टुकड़ों से पोंछ दो।

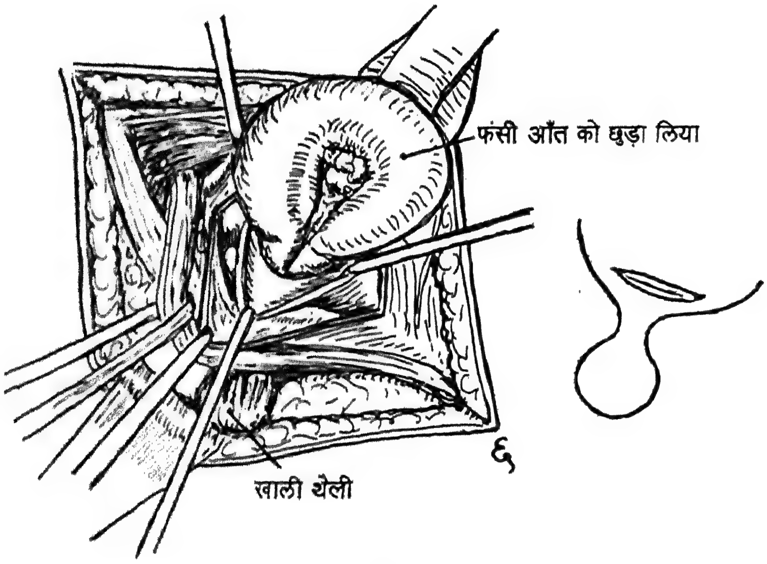
नोट लिखने की जगह



११०



१११



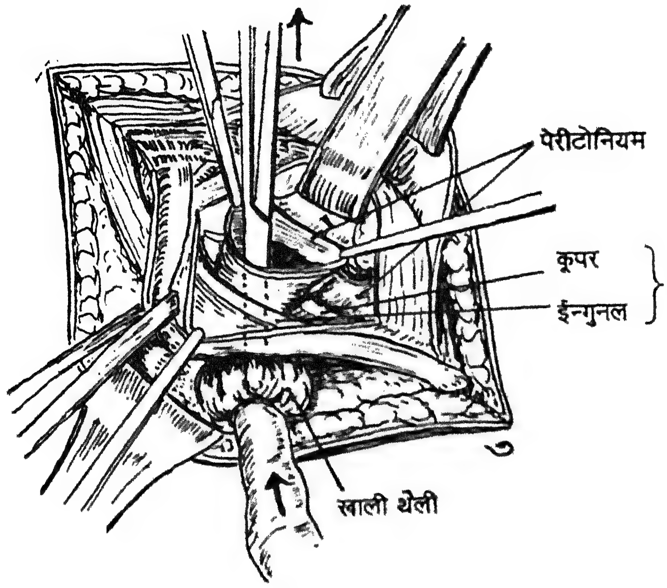
११२

११३. एक लम्बी धमनी चिमटी थैली में ऊपर से डाल कर अन्दरूनी तह को अन्दर से पकड़ लो और बायें हाथ में चिमटी को लेकर घुमा-घुमा कर ऊपर खींचो। दाहिने हाथ की तर्जनी से नीचे से छुटाते हुये ऊपर को धक्का देते हुये थैली को पलट कर ऊपर खींच लो।

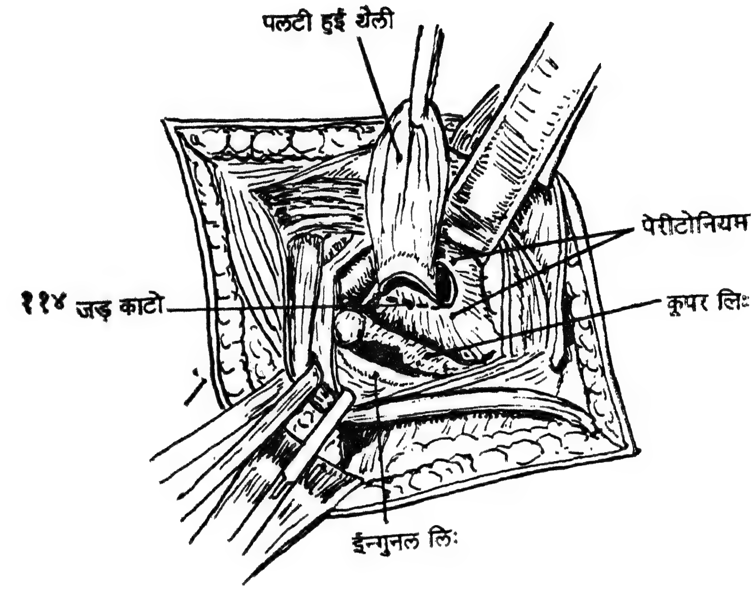
११४. चित्र में पलटी हुई थैली की जड़ पर बुन्देदार लकीर से काट कर अलग करने की सतह दिखती है। थैली को काट कर फेंक दो और पेरीटोनियम को दोनों किनारों पर चिमटी से पकड़ लो।

११५. पेरीटोनियम को ३-४ डबल टाँकों से सी दो।

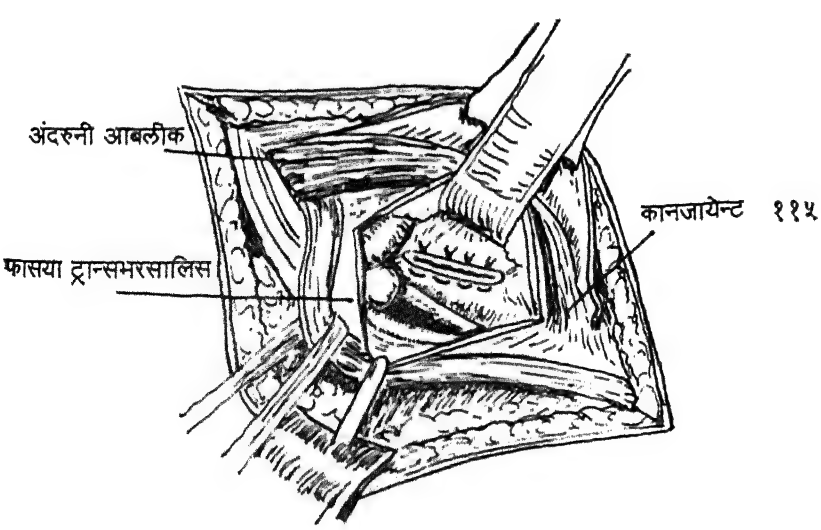
नोट लिखने की जगह


पेरीटोनियम
कूपर
ईन्गुनल
लिगामेन्ट
खाली थेली

११३


पलटी हुई थेली
पेरीटोनियम
जड़ काटो
कूपर लिः
ईन्गुनल लिः

११४


अंदरुनी आबलीक
फासया ट्रान्सभरसालिस
कानजायेन्ट

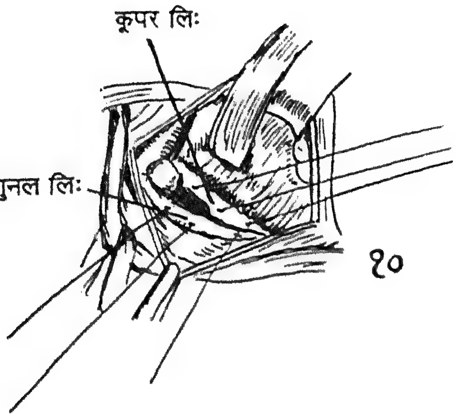
११५

११६. कूपर लिगामेन्ट और ईन्गुनल लिगामेन्ट को ३-४ टाँकों से सी कर हरनिया उतरने के छेद को बन्द कर दो। इस सीवन के वख्त बाहर की तरफ एक लिम्फ की गाँठ होगी। यह भारी खून की नली एक्सटरनल ईलियक धमनी व शिरा पर होती है। इन धमनियों का खयाल करते हुये सुई डालनी चाहिये। ऐसे ही अन्दरूनी कोने पर जहाँ लेक्यूनर और कूपर लिगामेन्ट मिलते हैं, कभी-कभी असाधारण आबचूरेटर धमनी होती है। जब यह धमनी हो और आपरेशन केवल नीचे के नश्तर से किया जा रहा हो, तब लेक्यूनर लिगामेन्ट काटते वक्त इस धमनी के कट जाने का डर रहता है और इतना खून निकलता है कि कुछ ग्रन्थों में इसे "मौत की धमनी" का नाम दिया गया है। ईन्गुनल नश्तर से यह खतरा नहीं रहता है क्योंकि लेक्यूनर लिगामेन्ट का ऊपरी भाग आपकी आँखों के सामने रहता है।

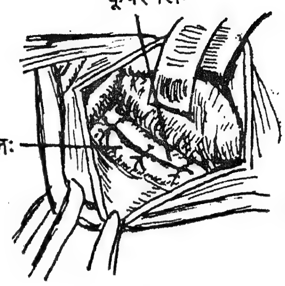
११७. सी कर बन्द किया हुआ हरनिया का छेद।

११८. फासया ट्रान्सभरसालिस सी कर बन्द कर दो और फिर चित्र ५५, ५६, ५७ की तरह बन्द कर दो।

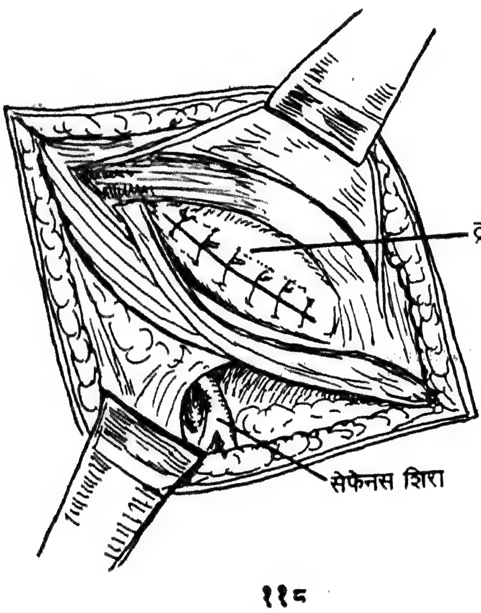
नोट लिखने की जगह



११६



११७



११८

जाँघ के नश्तर से फेमोरल हरनिया का आपरेशन

Femoral Hernia External Approach

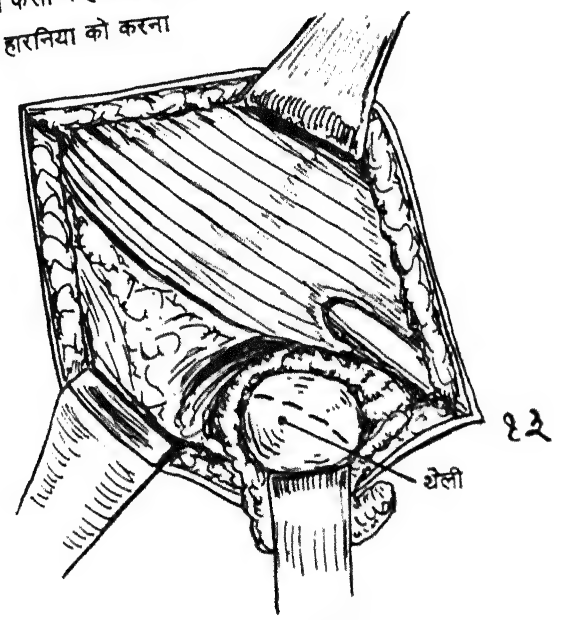
ईन्गुनल केनाल बिना खोले कोख का हरनिया तब करना चाहिये जब हरनिया (१) फँसी न हो (२) मरीज के अंग बड़े-बड़े और चौड़े हों— जहाँ काम करने के लिये काफी जगह मिल जाय क्योंकि हरनिया की थैली के बाहर की तरफ फोसा ओभालिस के पेटे में जाँघ की सबसे बड़ी फेमोरल शिरा और बाहर से आती हुई सेफेनस शिराओं का मिलान होता है। दूसरे अगर असाधारण आबचूरेटर धमनी हो तो, लेक्यूनर लिगामेन्ट को काटते वक्त, उसके कट जाने पर असाधारण खून के बहाव का सामना करना पड़ सकता है।

११९. खाल के नश्तर को गहरी फासया तक साफ करो और फोसा ओभालिस के अर्द्ध चन्द्राकार चमकते हुये किनारे को कपड़े के दबाव से साफ कर लो। यहीं पर ऊपरी एपीगैस्ट्रिक धमनी व शिरा कटेगी, उसे बाँध लो। थैली के बाहर की तरफ कुछ लिम्फ गाठें होंगी, उन्हें बाहर की ओर दबा कर उनके जड़ पर चिमटी से पकड़कर निकाल दो और जड़ पर एक गाँठ लगा दो।

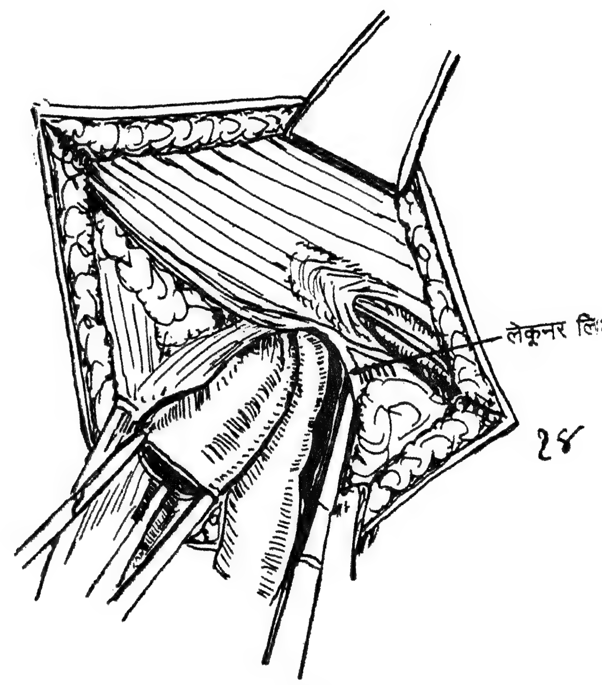
१२०. चर्बी को फाड़ने पर थैली नजर आयेगी उसे पकड़ कर बाहर की तरफ खींचते हुये जड़ तक साफ कर लो। अन्दर की तरफ चाकू से लेक्यूनर लिगामेन्ट काट लो।

नोट लिखने की जगह

जब आँत फंसी न हो तब ईन्गुनल केनाल बिना खोले ऊपरी नश्तर से फेमोरल हारनिया को करना



११९



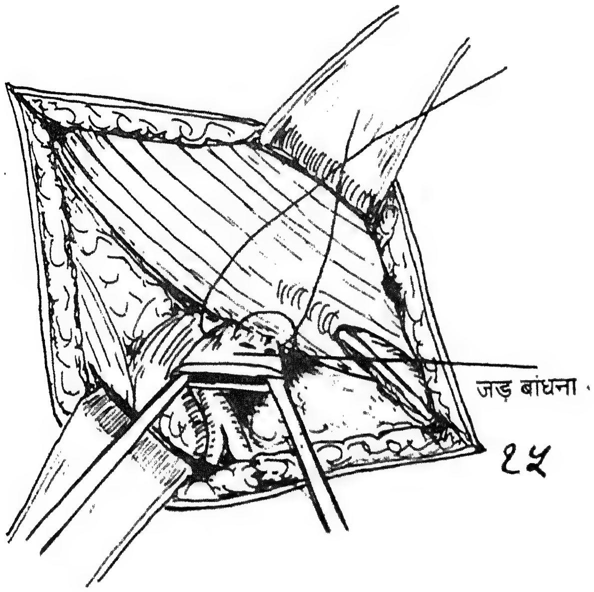
१२०

१२१. थैली को नीचे खींच कर जड़ पर कई बार सुई से पिरो कर बाँध दो। बाकी थैली कटते ही यह जड़ ऊपर को खिसक जायेगी।

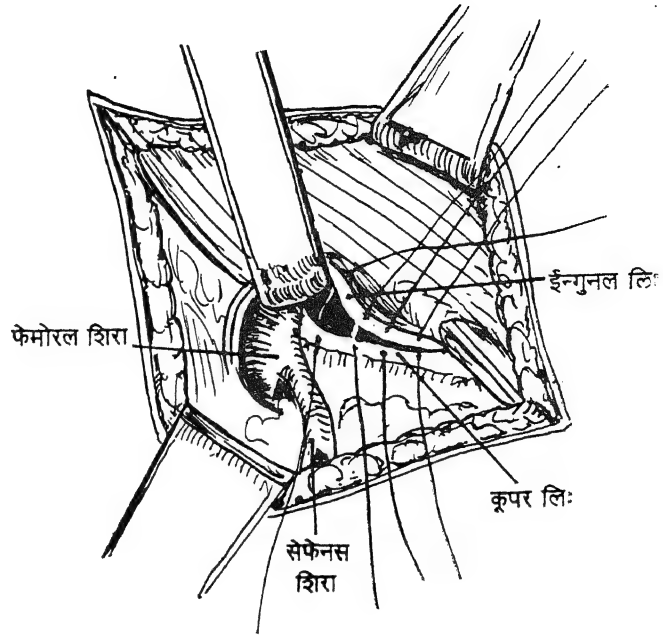
१२२. काफी जगह हो तो ईन्गुनल और कूपर लिगामेन्ट को चार रेशम के टाँके डाल कर सी दो

१२३. या ईन्गुनल लिगामेन्ट को पेकटिनियस के फासया के साथ सी दो और खाल को भी सी दो।

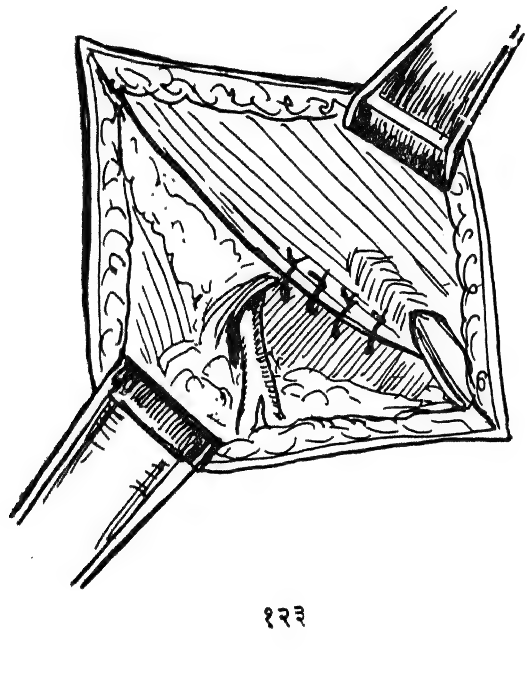
नोट लिखने की जगह



१२१



१२२



१२३

१५–[१०]

कोख की हरनिया में असाधारण तरीकों का इस्तेमाल

Combined Approach in Femoral Hernia

चित्र नं० १२४ से १२७ तक

ईन्गुनल लिगामेन्ट को काट कर फँसी आँत को निकालना

अन्दर और बाहर दोनों तरफ एक ही साथ खोलना
(Combined Approach)

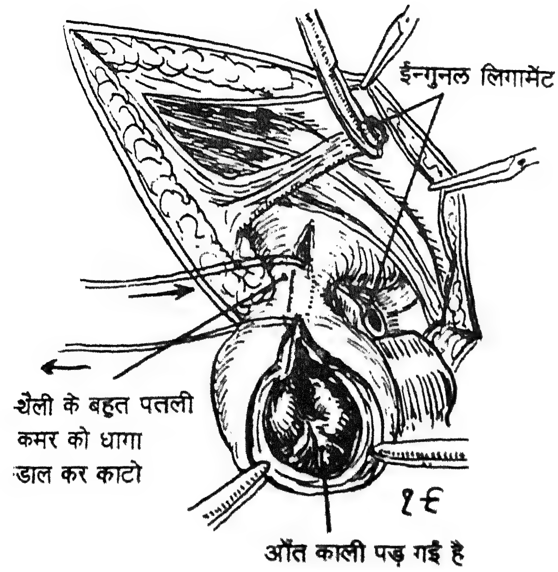
१२४. कई दिन की फँसी फेमोरल हरनिया वाले मरीज़ में अगर जल्दी करनी पड़ जाय और प्राण-रक्षा मुख्य ध्येय हो और समय की बचत का सवाल सामने हो तो बिना हिचक के ईन्गुनल लिगामेन्ट को पेकटिनियल भाग पर से काट कर अलग कर लो। यदि आँतें सड़ गईं हों तो सड़ी आँतों को थैली समेत ईन्गुनल लिगामेन्ट के ऊपर उठा लाओ फिर चित्र नं० ३५ से ४४ तक के जो कदम जरूरी हों उन्हें करो। ईन्गुनल लिगामेन्ट को फिर से पेकटिनियल भाग पर रेशम या तार के धागों से सी दो।

१२५. अगर आँतों की हालत ऐसी मिले कि आप वैसे ही या काट कर जोड़ने के बाद पेरीटोनियम में उन्हें लौटा सकते हों, तो पेरीटोनियम को बन्द करके फासया ट्रान्सभरसालिस सी दें और कानजायेन्ट टेन्डन कूपर लिगामेन्ट में सी दें फिर कटे ईन्गुनल लिगामेन्ट को सी दें।

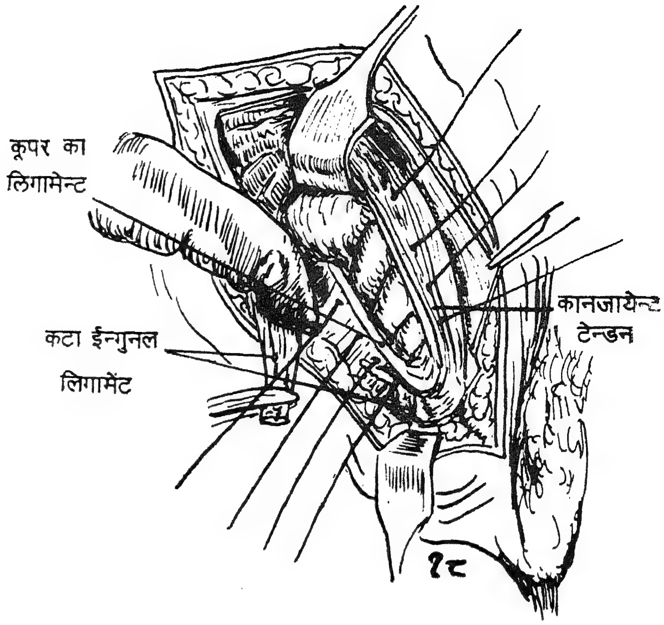
१२६. जहाँ तक हो सके ईन्गुनल लिगामेन्ट को न काटे। लिगामेन्ट, कार्ड और राउन्ड लिगामेन्ट को फीते से फाँस कर उठा कर उसके ऊपर-नीचे दोनों तरफ से काम करो।

१२७. दुहरी मरम्मत कर दो।

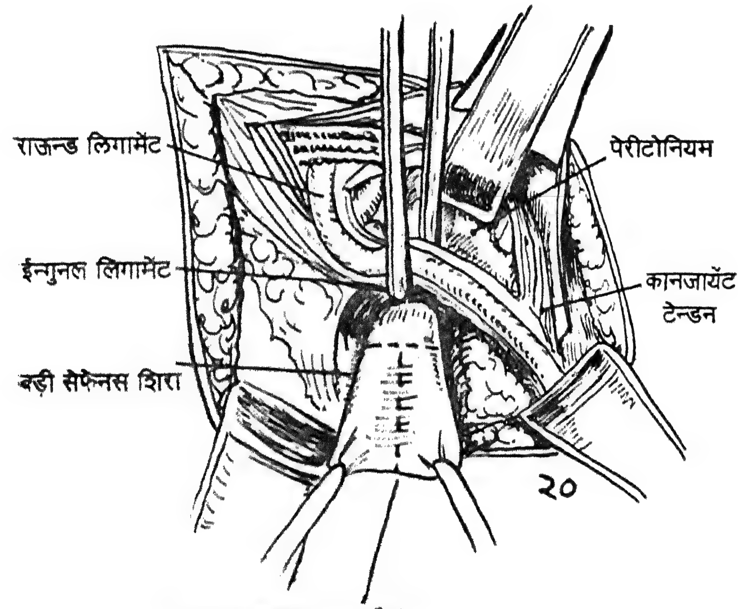
नोट लिखने की जगह



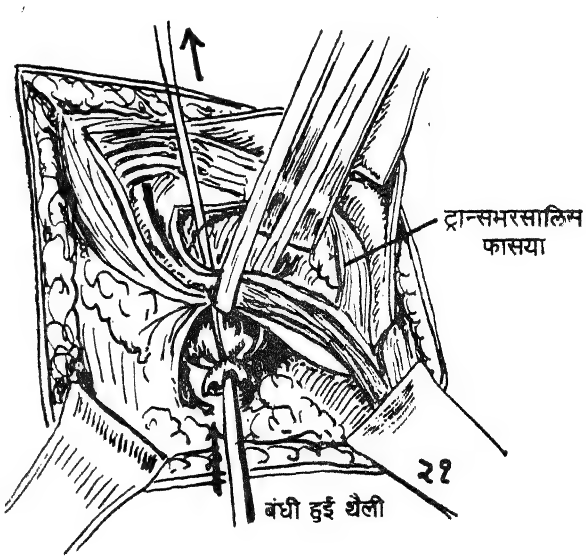
१२४



१२५



१२६



१२७

१५—[११]

(भीमकाय आँत) बहुत बड़े हरनिया
Giant Hernias or Very Large Hernia

चित्र नं० १२८ क, ख, ग, घ, ङ

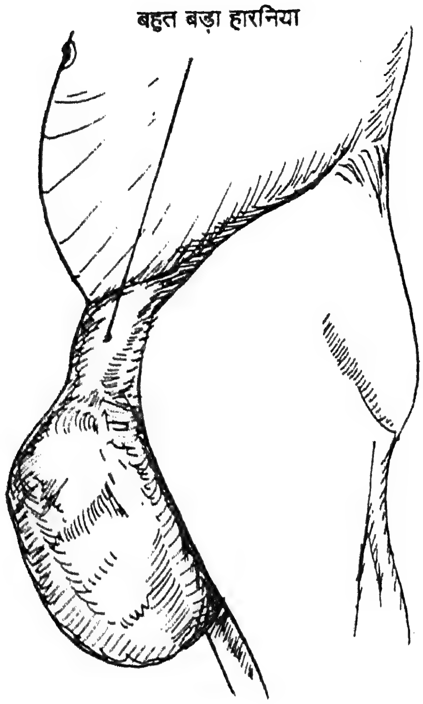
आपरेशन के पहले की तैयारियाँ

भारत में अब भी बड़े-बड़े हरनिया देखने में आते हैं। जाँघ में बीच तक व घुटने तक लटकी हुई आँत प्रत्येक सर्जन को साल में २-४ मिल जाते हैं। भारत की २२ साल की आजादी के बाद भी इन मरीजों का मिलना अस्पतालों के दुखदायी चित्र के सबूत हैं। इनका इतिहास जानने पर पता चलता है कि यह कहाँ-कहाँ टकरा चुके हैं और समय पर आपरेशन क्यों नहीं हो पाया ? इनकी कहानियाँ डाक्टरों को लज्जित करने वाली होती हैं।

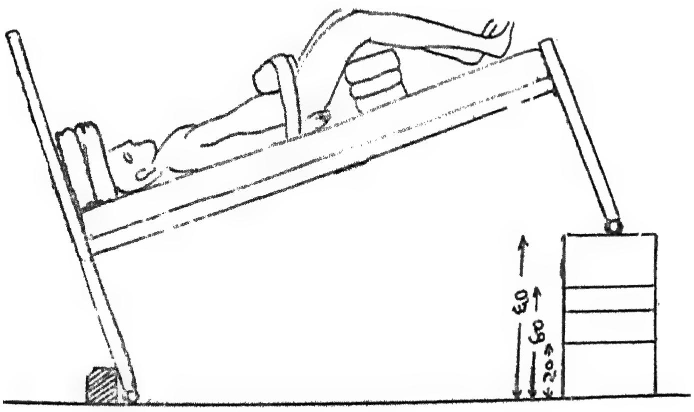
१२८. ऐसे मरीज मिलने पर आप उनका तुरन्त आपरेशन न करें। पहले-पहल मैंने ऐसे किया, किन्तु उनमें से काफी मरीज दिल और फेफड़ों की समस्याओं में डूब गये।

ऐसे मरीजों को भर्ती करके २० से ३० दिन तक तैयारी करो। पहले चारपाई के पैताने को २० से० मी० से शुरू कर ६० से० मी० तक उठा कर लिटाने की आदत डालो, फिर आँत को चढ़ा कर दबा कर बाँधो (चित्र १२८ख)। पहले-पहल २ घण्टे इसी तरह रक्खो और बाद में खोल दो फिर रोजाना २ घण्टा बढ़ाते जाओ। सिगरेट, बीड़ी पीना बन्द करा कर फेफड़ों की कसरत कराओ। फेफड़ों की कसरत हर घण्टे में १० से २० बार कराओ (चित्र १२८ग)। जब मरीज पेट के अन्दर आँत चढ़ाने के बाद कई दिन आराम से सो सके तब आपरेशन करो। जहाँ तक हो सके स्थानीय शून्यता में करो, बेहोशी में समस्यायें बढ़ती हैं। मुख्य बात यह है कि इतनी ज्यादा बड़ी आँत एकदम से पेट में लौटाने पर दिल और फेफड़ों पर ऐसी हालत न आ जाय कि दबाव से प्राणघातक समस्या उत्पन्न हो जाय।

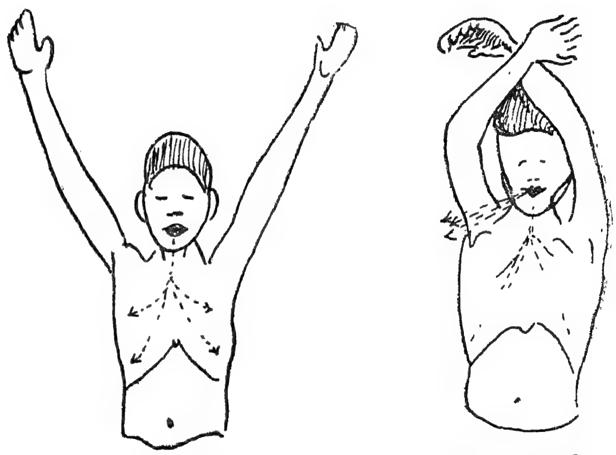
भीमकाय हरनिया उसे कहना चाहिये जो कि आदमी के खोपड़े के बराबर हो, या उससे भी बड़ा हो। ऐसी हरनिया का तुरन्त आपरेशन कर देने का मतलब, जरूर आप उसे मौत के घाट पहुंचा देंगे; क्योंकि आँतों को जबरदस्ती पेट में ठूंसने से दो बातें हो सकती हैं, पहला तो फेफड़ा दब सकता है (एटिलेकटेसिस) दूसरे इनफीरियर भेनाकाभा इतना दब जाय कि दिल में खून की कमी यानी (कारडियक आउट पुट) इतना घट जाय जिससे कि प्राण खतरे में आ जाय। १९५२ में बस्ती अस्पताल में मुझे अपना पहला केस आपरेशन के ठीक चार घंटे बाद खोना पड़ा था उसको आपरेशन के बाद से बेतहाशा आक्सीजन की प्यास बढ़ गई थी—मृत्यु के बाद मैंने उसका पेट खोला था और कहीं भी खून का बहाव नहीं पाया, दिल दोनों तरफ खाली था। एक दूसरे केस में आपरेशन के चौथे दिन पेशाब हुआ और २२०% मि० ग्रा० खून में यूरिया बढ़ चुका था (उर्सला अस्पताल कानपुर) उसमें कृत्रिम हरनिया बना दिया, नाभि के ऊपर १०″ आड़ा नश्तर लगा कर (चित्र १२८घ) फिर खाल सी दी गई—छठे दिन ६०% मि० ग्रा० ब्लड यूरिया आ गया, ठीक तीन महीने बाद इस इलाज के लिये बनाये हुए हरनिया की एनाटामिकल मरम्मत किया—इस मरीज से अब भी मुलाकात होती है। इसके बाद से २३ मरीज मैंने किये, कुछ में मैं निमोपेरीटोनियम भी देता हूं पहिले दिन २०० मि० लि०, एक-एक दिन छोड़कर १०००-१५०० मि० लि० तक ले जाता हूं, ५०० मि० लि० पहुंचने पर बाईं तरफ ½% जाईलोकेन में फ्रेनिक तंत्रिका निकाल कर धमनी चिमटी से कुचल देता हूं और ऊपर लिखी सभी बातों पर अमल करता हूं। ब्लड यूरिया पहिले करा लेता हूं फिर जब आँतों को दबा कर अन्दर रखने में मरीज कामयाब होता दिखता है तब रोजाना ब्लड यूरिया कराता हूं। जब चार दिन तक ब्लड यूरिया न बढ़े और ना ही स्वाँस में तकलीफ हो तब स्थानीय शून्यता में आपरेशन करता हूं पेट के अन्दर आमास के बढ़ने से कितनी जल्दी खतरा हो सकता है यह मैंने बस्ती से



१२८ क



१२८ ख



हरनिया और पेट के आपरेशन में जल्द से जल्द गहरी २ साँस की कसरत कराना चाहिये

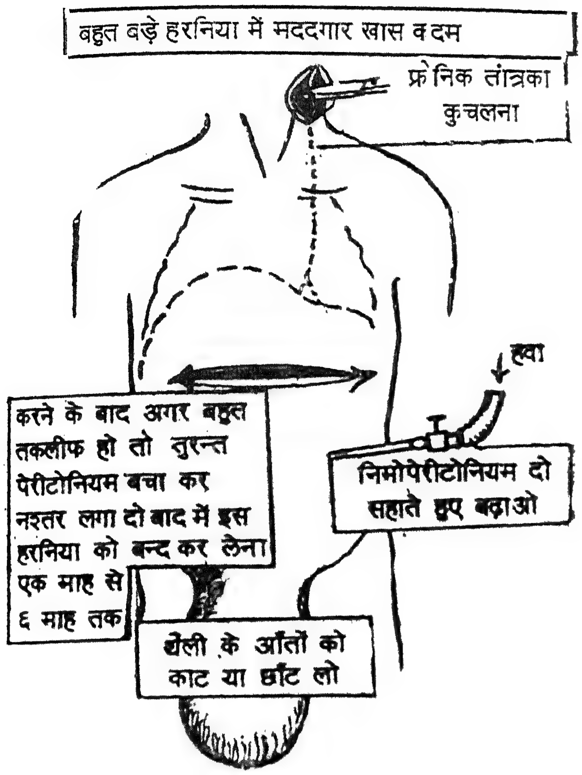
१२८ ग

महसूस कर लिया है इसलिये इन मरीजों को कभी आपरेशन के बाद एनीमा नहीं दिलवाता हूं। एक-आध बार नर्सों ने एनीमा देकर भूल की थी तब मरीज की हालत तुरन्त बिगड़ने लग गई थी किन्तु मेरे सहायक मैथी ड्रीन वगैरह लगा कर भी रक्त चाप को नहीं उठा पाये थे—एनीमा लग चुका, ऐसा मालूम होने पर मैंने तुरन्त मोटी रबड़ की ट्यूब पाखाने के रास्ते में डलवाया और कारवाकाल १ मि० लि० माँस में इन्जेक्शन देने पर उसने सारा पानी और कोलन की हवा को ट्यूब से निकालते ही कलाई पर नब्ज लौट आई।

(चित्र १२८ख) हरनिया को चढ़ा कर दबाये रखने का एक तरीका दिखता है, चारपाई को कैसे ऊँचा रखा जाय।

(चित्र १२८ङ) एक एक्सरे का खाका है—बेरियम मील देने के बाद १८ घंटे में देखा कि हरनिया की थैली में पूरी ट्रान्सभर्स कोलनका राज्य है—ईलियम, ओमेन्टम ही ज्यादातर इनमें रहते हैं—मेदा, सीकम, सिगमायेड, एपेनडिक्स के ट्यूमर भी मिले हैं—भीमकाय हरनिया ज्यादातर फँसता नहीं है परन्तु अफ्रीकी सर्जनों को इसके निचले भाग में पाखाना निकलने के नासूर मिलते हैं तो जरूर फँसते होंगे। फँसने पर इवादान और नैरोबी के सर्जनों का तरीका अख्तियार करना चाहिये—वे उसी हरनिया की थैली को पेट की तरह खोलते हैं और अगर जरूरत समझो तो हरनिया के गले को नश्तर से और ज्यादा चौड़ा कर दो—मरीज सम्हलने पर भीमकाय हरनिया बन्द करने के सारे हिदायतों पर अमल करते हुये काम पूरा करना है, चार-छै महीने बाद भी हो सकता है।

नोट लिखने की जगह


बहुत बड़े हरनिया में मददगार खास कदम
फ्रेनिक तांत्रका कुचलना
हवा
करने के बाद अगर बहुत तकलीफ हो तो तुरन्त पेरीटोनियम बचा कर नश्तर लगा दो बाद में इस हरनिया को बन्द कर लेना एक माह से ६ माह तक
निमोपेरीटोनियम दो सहाते हुए बढ़ाओ
थैली के आँतों को काट या छाँट लो

१२८ घ



१२८ ङ

१५—[१२-१३]

आबचूरेटर और सूप्राप्यूबिक हरनिया
Obturator and Suprapubic Hernia

चित्र नं० १२९ से १३२ तक

१२९. अगर पेड़ू के ऊपर मसाने या बच्चेदानी के लिये नश्तर का हरनिया बन गया हो तो किनारों को सीने से हरनिया नहीं रुकता है। तब दोनों रेकटस पेशियों को प्यूबिक हड्डी से उखाड़ कर अदल-बदल कर सीने से तगड़ा परदा बनता है और हरनिया रुक जाता है।

१३०. इसके ऊपर रेकटस सीथ को भी कुछ डबल ब्रेस्ट बनाकर सीना चाहिये और बाद में खाल सीनी चाहिए या डेकरान से मरम्मत करो।

आबचूरेटर हरनिया २८ साल में सिर्फ ४ बार देखा है पर चारों बार निदान गलत रहा। पेट के अन्दर आँत फँसने के निदान पर पेट खोला। बाद में समझ में आया कि यह आबचूरेटर हरनिया है।

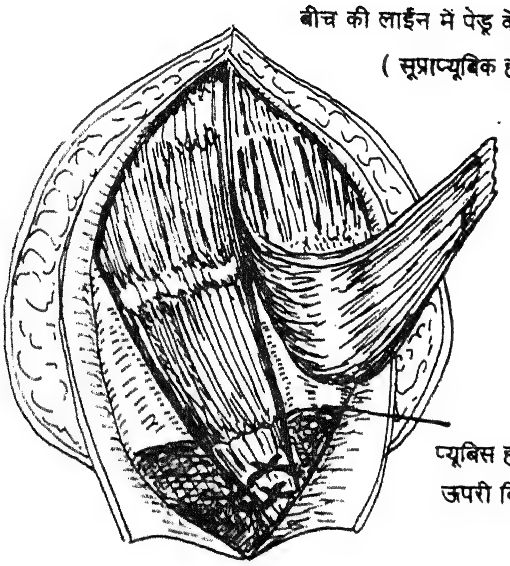
१३१. चित्र आबचूरेटर हरनिया के चारों तरफ के रिश्तों को खुलासा करता है।

१३२. अगर आपने निदान पहले से समझ लिया हो तो बाहर से इस तरह खोलें। अगर ठीक समझो तो अन्दर से खींच कर छुटाओ और २ टाँकों से छेद को सी दो। बाहर से खोलने पर आबचूरेटर धमनी थैली के नीचे बहुत करीब चिपकी रहती है। इसका पूरा-पूरा खयाल रखना चाहिये।

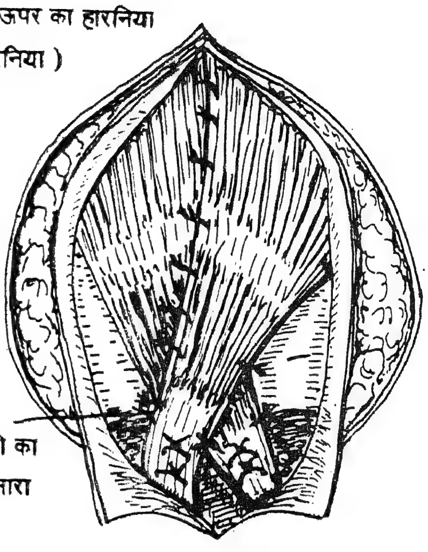
नोट लिखने को जगह

सूप्राप्यूबिक हरनिया

बीच की लाईन में पेड़ू के ऊपर का हारनिया
(सूप्राप्यूबिक हारनिया)

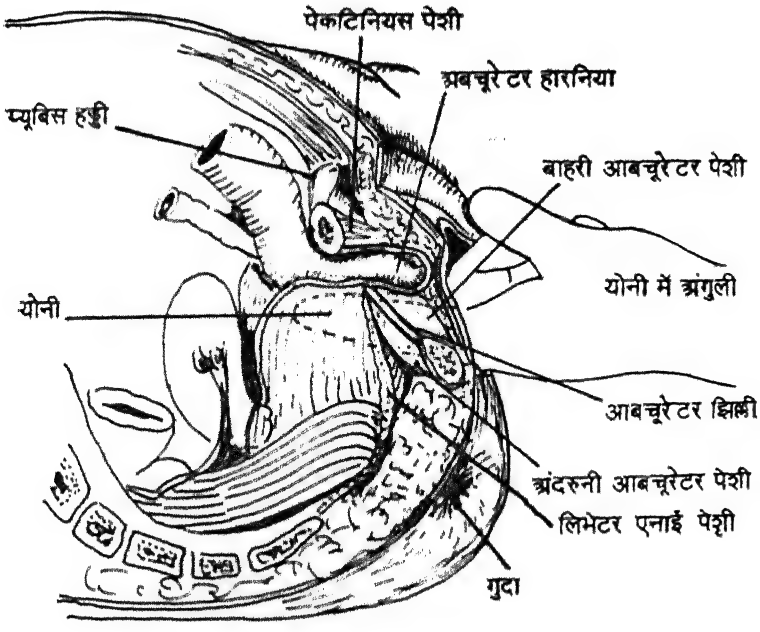


१२६

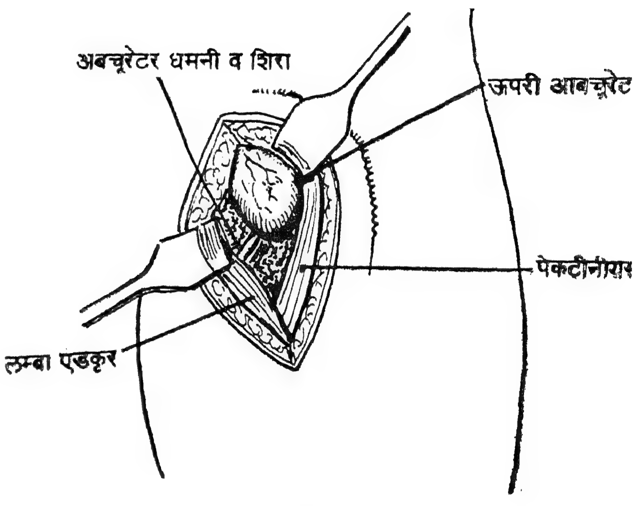


१३०

आबचूरेटर हरनिया



१३१



१३२

१५—[१४]

डायाफ्राम के छेद से निकलने वाली हरनिया

Diaphragmatic Hernia

चित्र नं० १३३ से १४१ तक

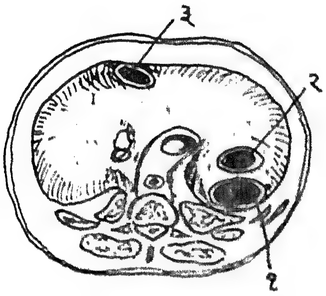
ऐसे मरीजों की कमी नहीं है। चूँकि इनका निदान केवल एक्सरे से होता है इसलिये ज्यादा-तर पकड़ में नहीं आता है और बिना निदान के चलता रहता है। भारत में केवल १–२ प्लेट के एक्सरे प्रचलित हैं इसलिये समस्या और भी जटिल है। डायाफ्राम की हरनिया को समझने के लिये १०–१२ एक्सरे करने के बाद भी जब शंका हो तो उतनी ही तस्वीरें दुहरानी पड़ती हैं और तब सही निदान हो पाता है। अपनी सर्जरी के पहले नौकरी के २२ सालों में मैंने न तो डायाफ्राम का हरनिया देखा और न मेरे उस्तादों ने ही दिखाया, किन्तु जब से मैंने अपना एक्सरे लगा लिया है, ७ सालों में मुझे ५ केस देखने को मिले जिनमें से ४ के पहले कुछ न कुछ ऊपरी पेट में आपरेशन हो चुके थे। यह आपरेशन पित्ताशय का उन्मूलन या गैस्ट्रोजुजुनास्टमी के थे किन्तु शिकायतें नहीं गई थीं। एक केस में आपरेशन के बाद भी ७ बार 'हार्ट अटैक' हो चुका था और हृदय-विशेषज्ञ इलेक्ट्रो कारडियो ग्राम करने के बाद ३–४ महीने तक चारपाई पर रख चुके थे किन्तु बेचारे के पास ४ प्लेट वाले सिर्फ एक बार के एक्सरे थे और वे भी खड़े होकर खींचे गये थे। इन्हें लिटाकर ऊँची टाँगें करा के कई एक्सरे लेने पर चित्र नं० १३४ की हालत दिख गई और अब आपरेशन हो जाने पर ७ घंटे रोज सायकिल चला कर रोटी कमाता है।

शुरू में एक सहायक सर्जन को इस हरनिया करने की राय मैं न दूँगा किन्तु इन चित्रों को दिखाने का मकसद यह है कि वह निदान सही करे। पुराने लोग चूँकि इसे कर नहीं पाते थे इसलिये निदान से भी कतराते थे। जब शक हो तो एक अच्छे रेडियोलोजिस्ट के पास भेजो। उसे यह मर्ज साबित करने न करने में दर्जनों स्पाट फिल्मों की जरूरत पड़ सकती है। आप केवल अपनी शंका रेडियोलोजिस्ट को बतायें और बाकी सब बातें उस पर छोड़ दें। मेदा, पित्ताशय और आँत के मर्ज १-२ नहीं, १०-२० प्लेटों में भी जब तय नहीं हो पाते हैं शंका रहने पर फिर से पूरे १०-२० फिल्म दुहराने पड़ते हैं।

भारत में एक्सरे का निदान अभी विश्वास के योग्य नहीं है क्योंकि सर्जन अपनी सही राय अनेक प्लेटों के होने पर ही दे पाता है जो मरीज के लिये खर्च की वजह से मुमकिन नहीं होता। हमारे देश में सरकारी एक्सरे भी ९९% जगहों पर इसी लाचारी में हैं।

मेरे पहले २२ सालों की सर्जरी सेवा के दौरान, जब मैं सरकारी नौकरी में था और मुझे जब १०० गुने अधिक मरीज देखने होते थे; यदि मेरे पास सही एक्सरे की मदद होती तो, अगर ७ साल में ५ मरीज देखे हैं तो पहले २२ साल में बहुत मरीज जरूर दिख जाते।

डायाफ्राम के अन्दर छेदों से हरनिया



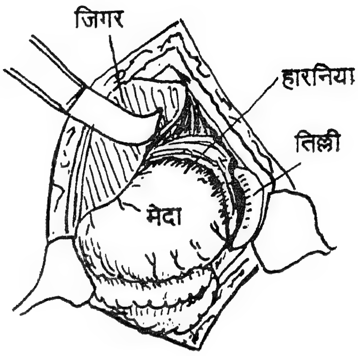
डायाफ्राम में चोट के अलावा
जहाँ छेद हो सकते हैं

१३३

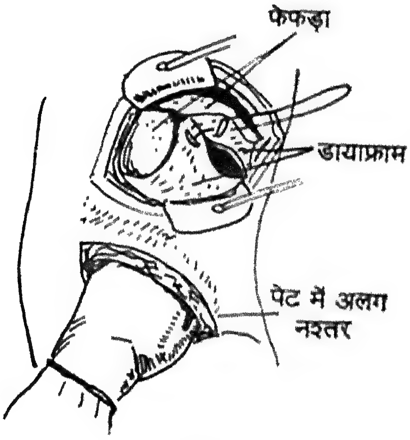


मेदे का डायाफ्राम में हारनिया

१३४



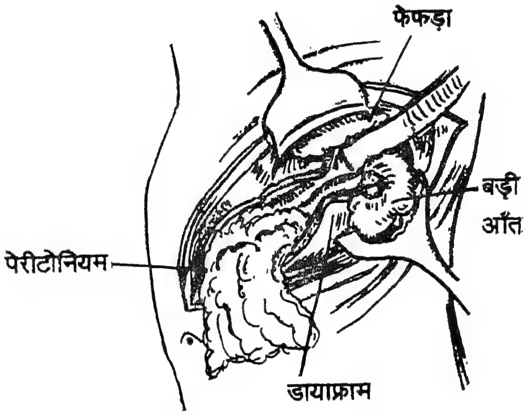
१३५



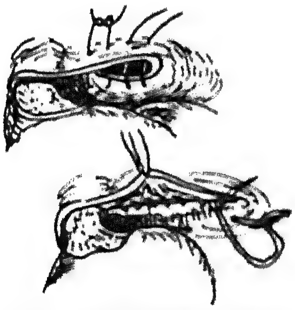
१३६



१३७



१३८



रेशम या फासयालाटा से सीवन

१३९



१४०



छेद को मोड़ कर सीना

१४१

१५—[१५]

दुबारा या बार-बार होने वाली हरनिया
Recurrent Hernia

चित्र नं० १४२ से १५० तक

आपरेशन के बाद दुबारा होने वाली हरनिया के मुख्य कारण :

१. फासया ट्रान्सभरसालिस को न सीना ।

२. मोटापा ।

३. खाँसी ।

४. पहले ही से टाँकों में मवाद पड़ जाना ।

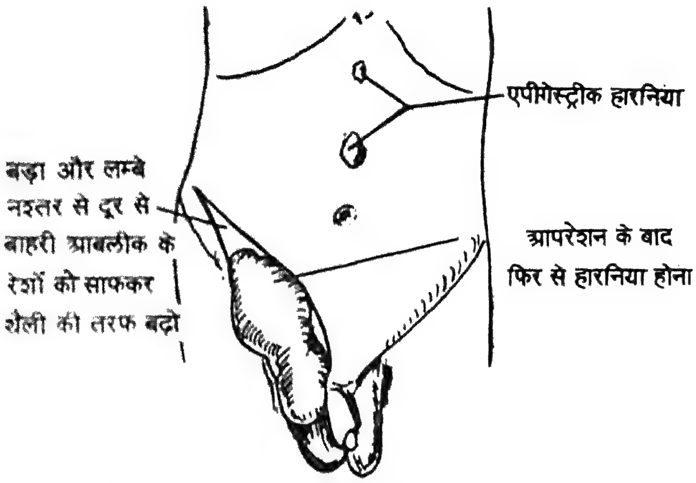
५. केटगट को छोटा काटने पर—फूलने पर खुल जाता है और मरीज के तो छुट्टी देने के पहले ही से फिर से हरनिया हो चुकता है ।

६. प्रास्टेट की बाढ़ से पेशाब में रुकावट ।

७. अचानक ज़ोर पड़ने पर फट जाना ।

नोट लिखने की जगह

दुबारा होने वाला हारनिया



इनसीसीनल हारनिया की तरह चाकू से फिर से पूरी एनाटामी ईन्गुनल केनाल को बनालें फिर गैली मरम्मत करें

१४२

१४२. दूर से बड़े नश्तर से खाल को खोलो। पुराने टाँकों वाली पतली खाल काट कर फेंक दो। ऊपरी आबलीक के रेशों को साफ करके हरनिया की तरफ बढ़ो। हरनिया की चारों ओर की हद से फासया चर्बी को दूर तक चाकू से काटकर हटा दो।

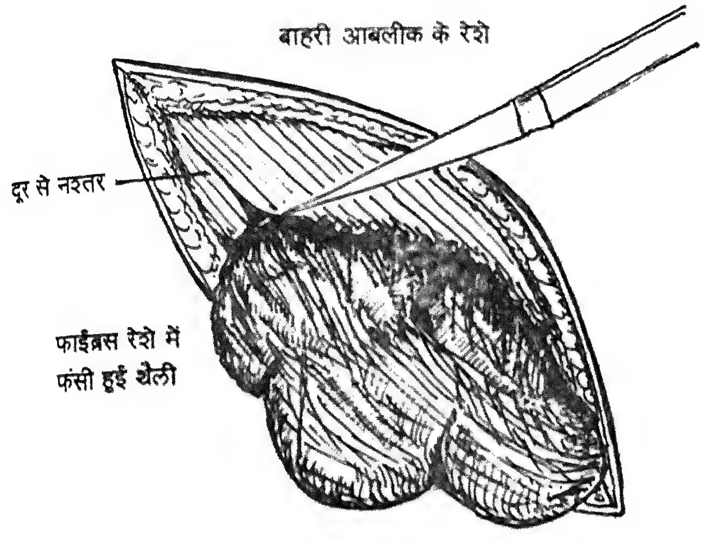
१४३. अब ऊपरी आबलीक को बाहर की तरफ दूर से नश्तर लगाकर खोलो और 'इनसीज़नल' हरनिया की तरह, (चित्र नं० ९५-९६-९७-९८) किनारों को सफाई से काट कर अलग परतों में कर लो। थैली टेढ़ी-मेढ़ी होती है। इस पर न कभी कानजायेन्ट टेन्डन ही मिलते हैं और न ईन्गुनल लिगामेन्ट। थैली पर मोटी पतली रेशों की बदमिजाज फाईब्रस तह होती है उस पर नीचे चिपकी हुई पेरीटोनियम होती है।

१४४. कभी-कभी थैली २-३-४ अलग-अलग फूलने दिखाती है अगर यह फाइब्रस चिपकन की हों तो चाकू से काट लो किन्तु कभी-कभी यह अन्दरूनी एपीगैस्ट्रिक धमनी व शिरा की पट्टी से होती है। इसको उठा कर अगर बाहरी कोने पर न ले जा सको तो चिमटियों के बीच पकड़ कर काट दो।

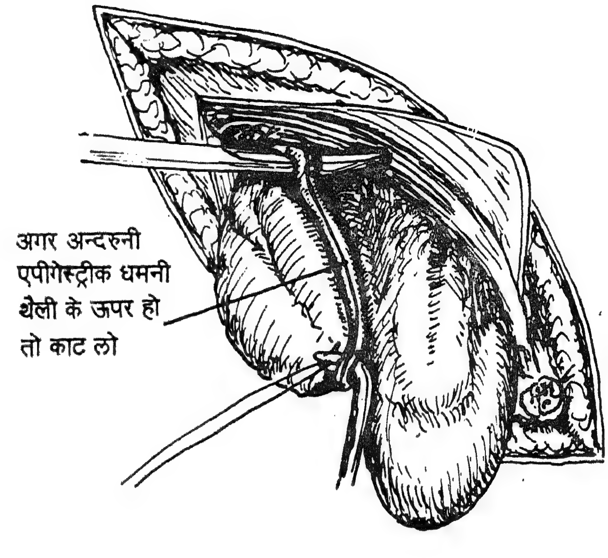
१४५. थैली पर चिपके कार्ड को चाकू से काट कर अलग करो। यदि न हो सके तो ऊपर और नीचे की हदों पर काट कर, दोहरी गाँठों से बाँध दो।

१४६. कार्ड अलग हो जाने पर उसे बाहर की तरफ फीता डालकर खिंचवाये रक्खो फिर थैली की चित्र नं० ९९, १०० और १०१ की तरह खोलकर मरम्मत करो।

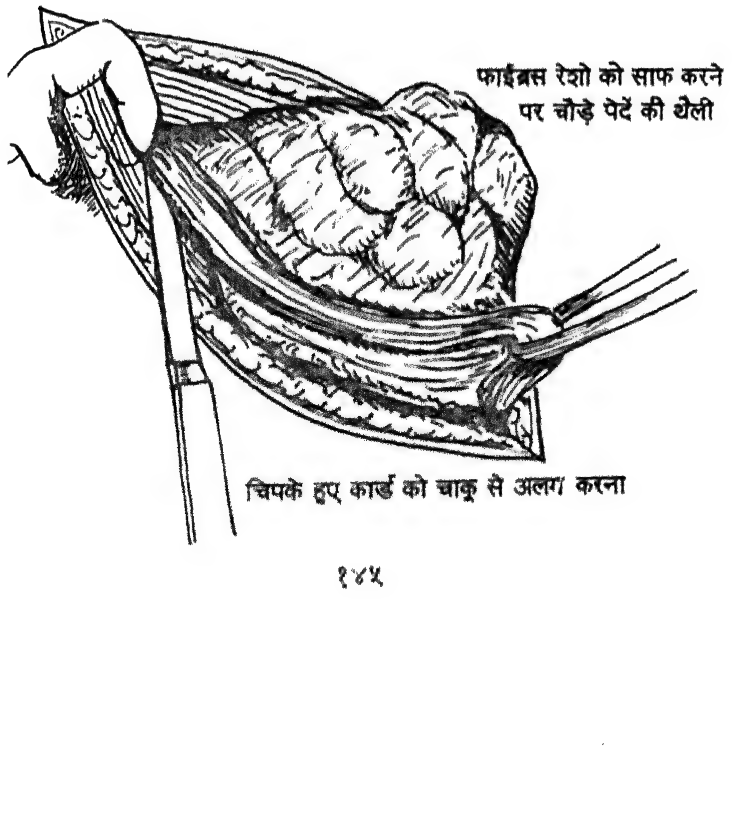
नोट लिखने की जगह



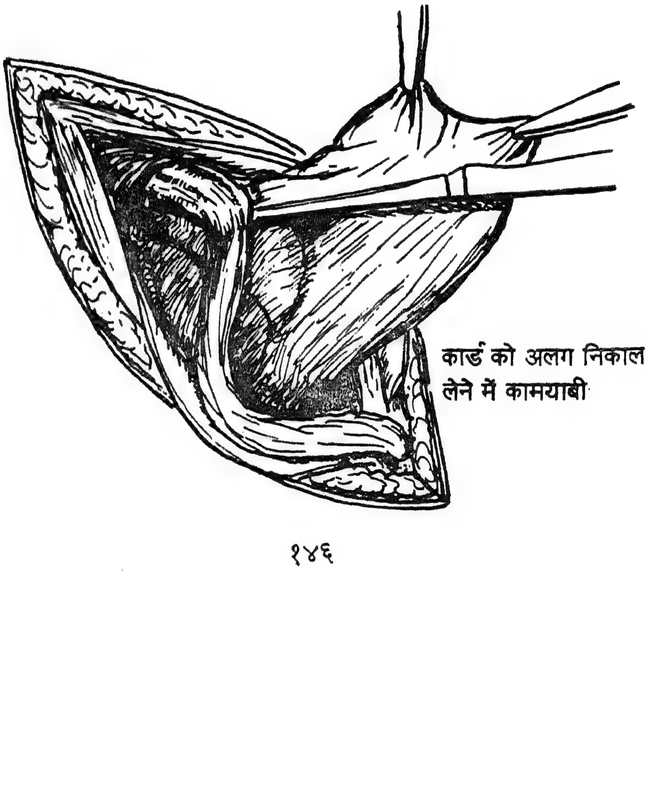
१४३



१४४



१४५



१४६

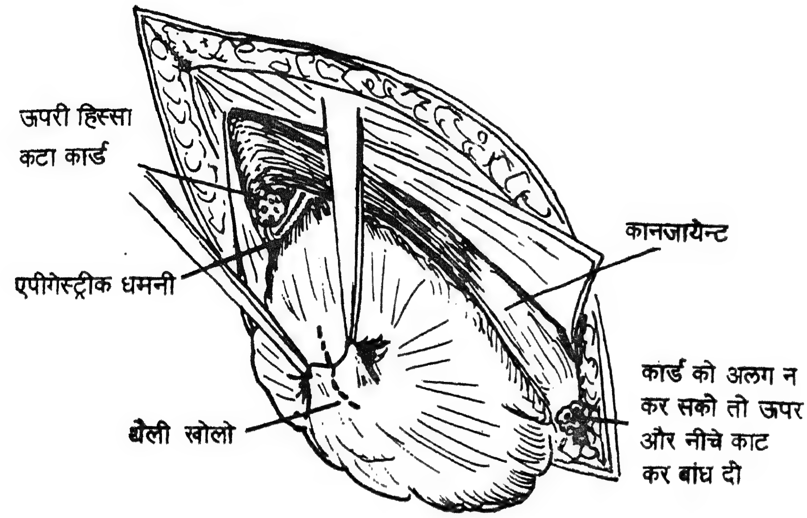
१४७. अगर कार्ड को काट दिया है तो भी थैली खोलकर चित्र नं० ९९-१०० और १०१ की मरम्मत करनी है।

१४८. फिर फासया ट्रान्सभरसालिस,

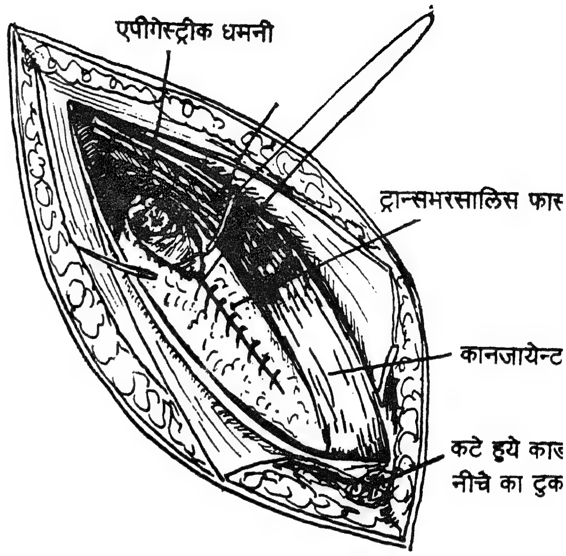
१४९. को सही तह पर सीने के बाद,

१५०. डबल ब्रेस्ट कर दो या चित्र नं० २६-२७ की तरह गैली की मरम्मत कर दो।

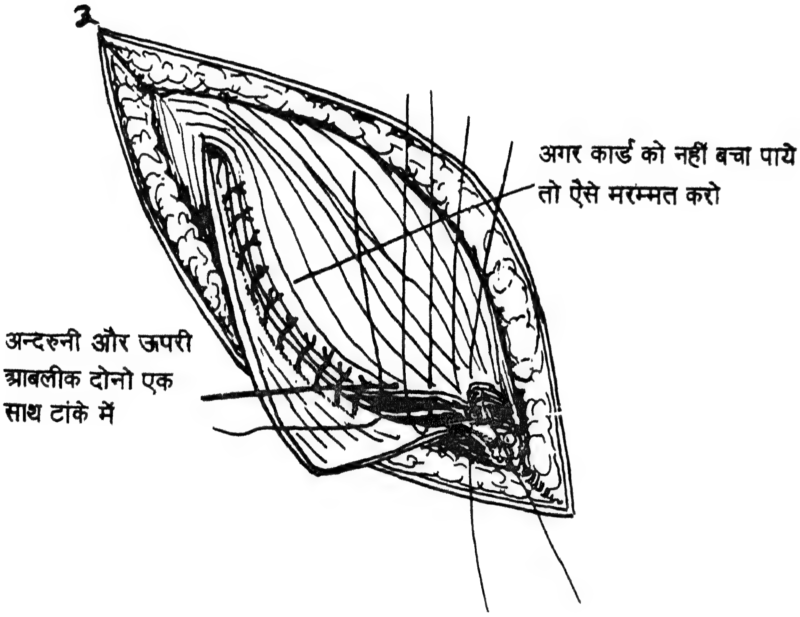
नोट लिखने की जगह



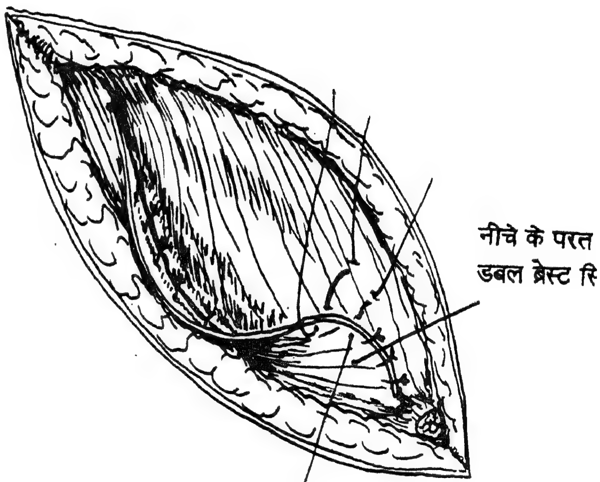
१४७



१४८



१४९



१५०

१५—[१६]

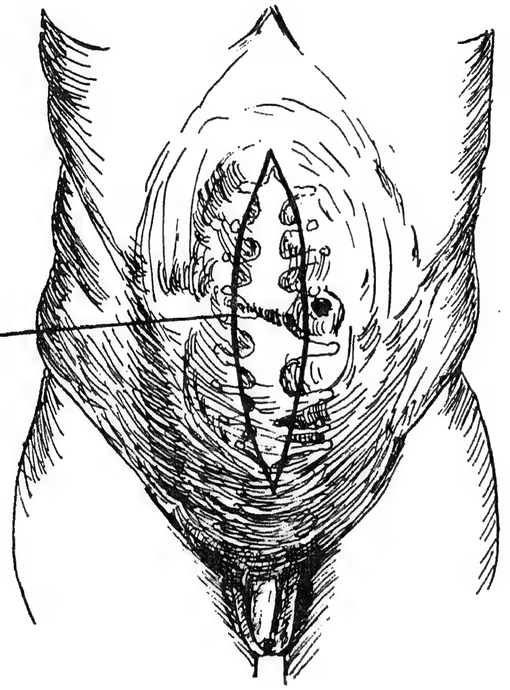
कील आपरेशन
Keel Operation

चित्र नं० १५१ से १५४ तक

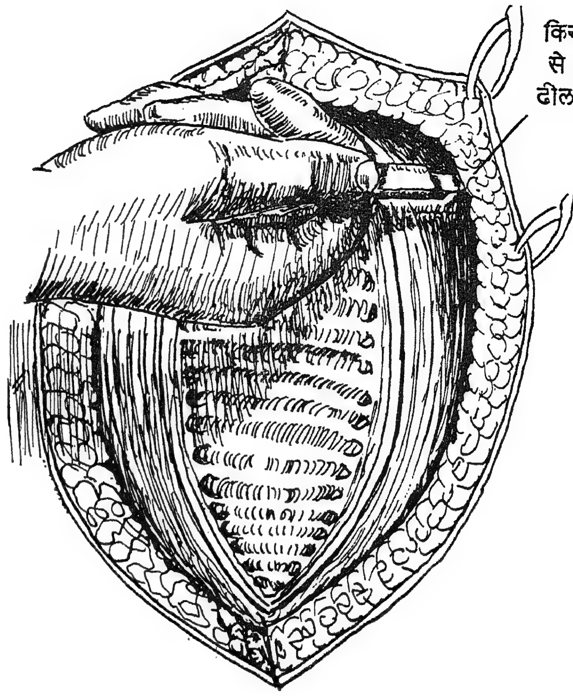
कील आपरेशन हरनिया के किनारों को दबा कर बखिया करना है। इसमें एनाटामी को फिर से बनाने की मुश्किलों से बचने का उपाय है। ऊपर की फैली हुई पतली खाल को जरूरत भर छाटते हुये बेलननुमा खड़ा या आड़ा नश्तर लगा लो। हरनिया की थैली को बिना खोले खाल और ऊपरी रेकटस सीथ के बीच गहरी फासया और चर्बी की परत को दूर तक चाकू से (चित्र १५२) ढीला करो जिससे हरनिया के किनारों का तनाव चला जाय। इस तनाव को अच्छी तरह से दूर कर लेना ही इस आपरेशन की विशेषता है। १० से २० से० मी० तक चारों तरफ से ढीला करना पड़ सकता है। खून की धारों को बाँध लो और पसीजने वाले खून को रोकने के लिये गरम पानी में डुबो कर रूमालों को, खाल, रेकटस और बाहरी आबलीक के बीच दबाकर भर दो और ५ मिनट तक इसी तरह रहने दो। इससे पसीजना बन्द हो जायेगा अब हरनिया के किनारों को अन्दर दबाते हुये चाहे लगातार या अलग-अलग गाँठों से बाँध कर पहली तह बन्द करो। इस तह को फिर से गहराई में गाड़ते हुये दूसरी सीवन लगा दो फिर खाल सी दो। अगर मरीज ज्यादा मोटा नहीं है तो नतीजे अच्छे मिलते हैं।

नोट लिखने की जगह

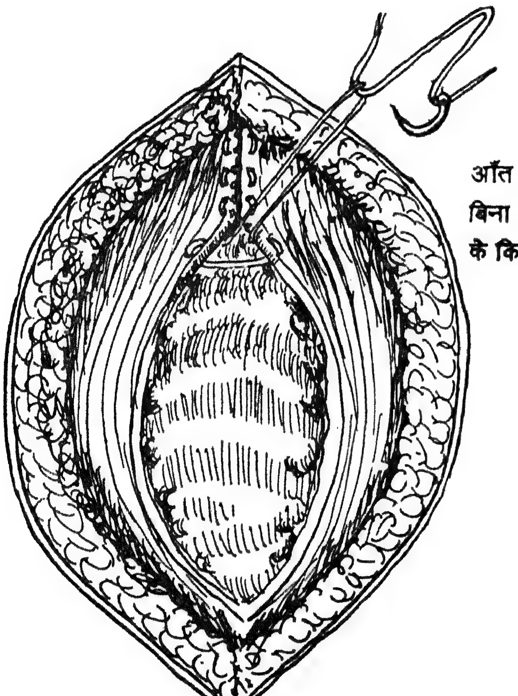
कील आपरेशन



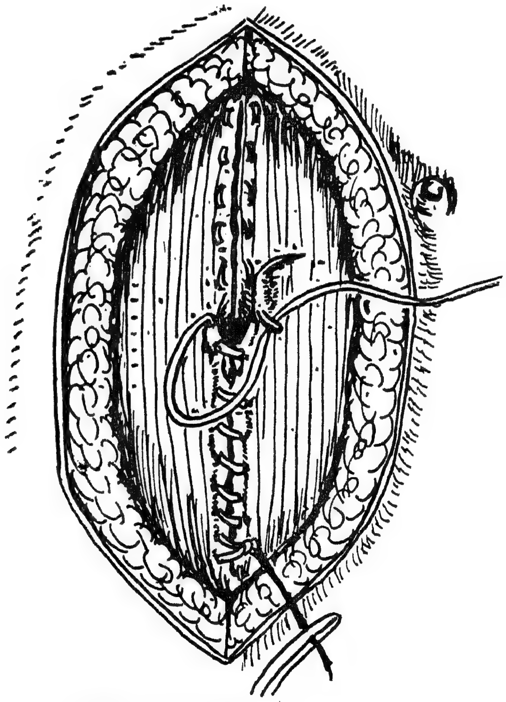
१५१



१५२



१५३



१५४

१५—[१७]

बहुत भारी हरनिया की डेकरॉन व टेरीलीन से मरम्मत

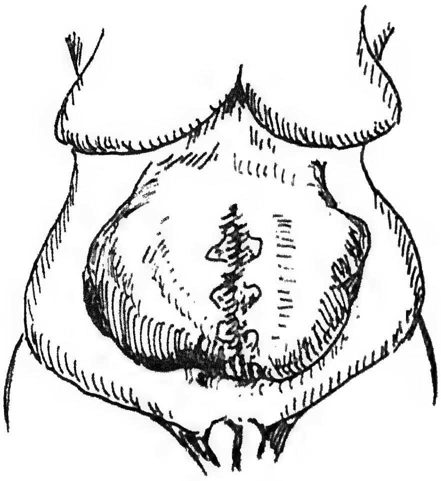
Terylene & Dacron in Hernia Repair

चित्र नं १५५ से १६१ तक

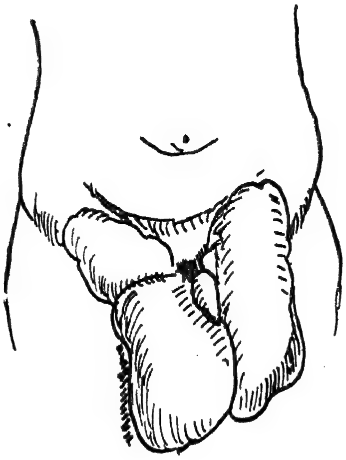
१५५-१५९. बहुत मोटे और कमजोर मरीजों में कभी-कभी बहुत बड़ी और टेढ़ी-मेढ़ी हरनिया दिखने में आती है। बहुत दिन हो जाने पर मांसपेशियां पतली और बेजान हो जाती हैं—सीथ और फासये या तो बहुत पतले पड़ जाते हैं या गायब हो जाते हैं—ऐसी हालत सामने के ५ चित्रों में दिखाया गया है—इनको मरम्मत करना बहुत कठिन होता था परन्तु जब से टेरिलीन का फिल्टर दार कपड़ा जिसको डेकरान भी कहते हैं इनमें पैताने की तरह सीया जा सका तब से इन हरनियों में काफी कामयाबी मिलने लगी।

फिर से हो जाने वाले हरनिया की तरह एनाटामी को धैर्य से निकाल कर मामूली मरम्मत करो उसके बाद डेकरान का एक टुकड़ा नाप कर काट लो और चित्र नं० १६०-१६१ की तरह कमजोर क्षेत्र पर उठा कर रखो फिर चारों तरफ डेकरान के धागे से टाँके लगा कर टुकड़ों को सी दो—बीच में चिपकाने के लिये दिखाये लकीरों पर कुछ टाँके और लगा दो—खाल सी देने के पहले बहाव बनाये रखने के लिये परनालीदार रबड़ इस पर रख कर खाल के एक छेद से बाहर कर लो—इस रबड़ से रसना बन्द होते ही रबड़ बाहर खींच लेना। डेकरान के मरम्मत के नतीजे बहुत सुन्दर होते हैं—यह डेकरान का कपड़ा बाहर से आयात हो रहा है और बम्बई में राजेन्द्र ब्रदर्स के यहाँ मिलता है।

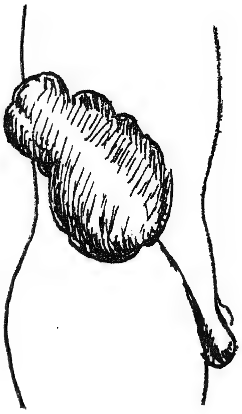
नोट लिखने की जगह



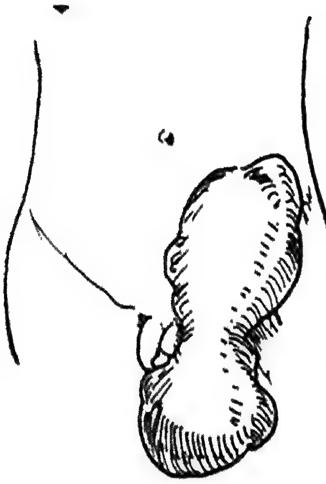
१५५



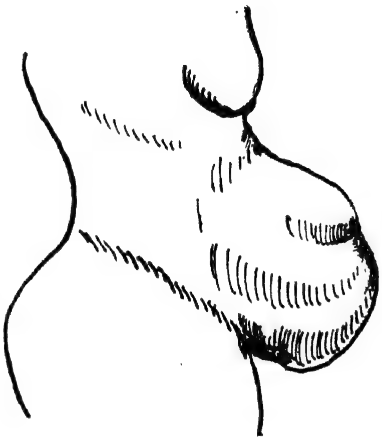
१५६



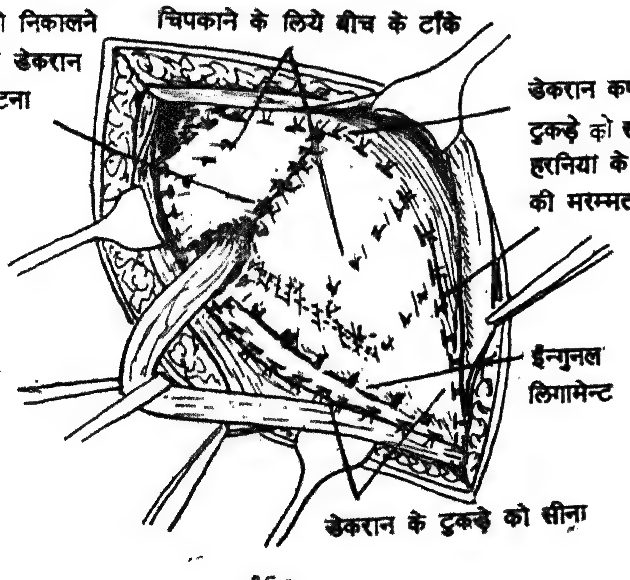
१५७



१५८

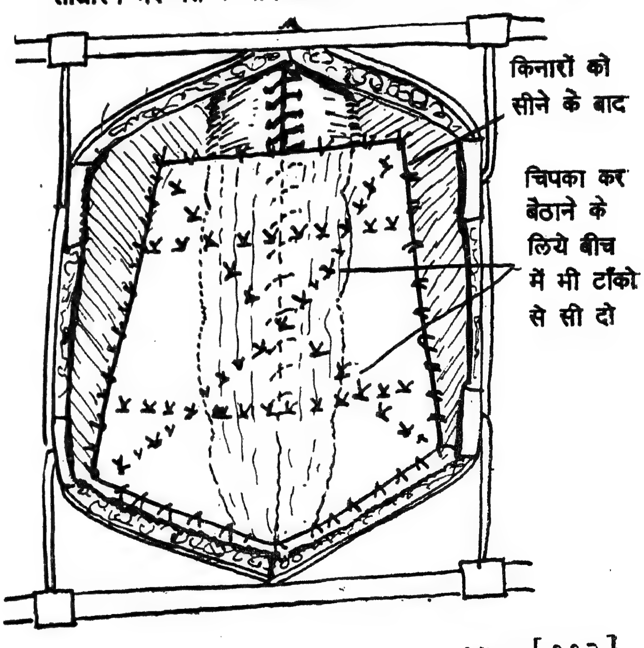


१५९



१६०

साधारण मरम्मत के बाद डेकरान के पैताने से मरम्मत



१६१

१५–[१८]

हरनिया के आपरेशन पर कुछ टिप्पणियाँ

चित्र नं० १६२ से १६५ तक

हरनिया आपरेशन के बाद जरूरी कसरतें

खाना व पानी

चलना-फिरना, बाकी काम-काज

छुट्टी : आराम

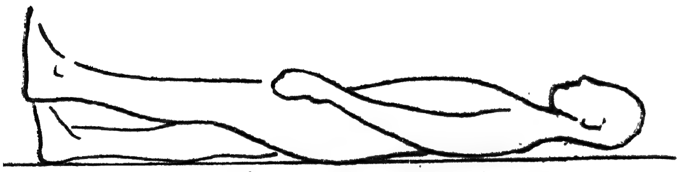
भारत में हरनिया की कुछ खास बातें

हरनिया आपरेशन के बाद जरूरी कसरतें

आपरेशन के बाद चुपचाप पड़े रहने से कोई लाभ नहीं होता परन्तु पैरों के अन्दरूनी शिराओं में खून जमने का डर बढ़ जाता है और फेफड़ों के निचले व पिछले भाग में रसों व कफ का जमाव हो कर बेसल निमोनिया होने का डर रहता है।

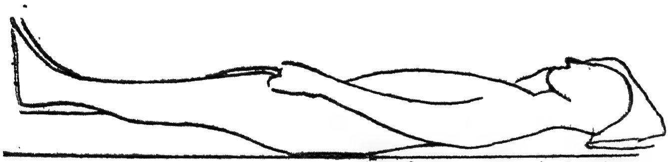
आपरेशन के २४ घंटे के बाद से हाथ पैर खूब हिलाने-डोलाने के लिये हिदायत करो।

१६२. एक-एक अलग-अलग पैर को मरीज चारपाई से ४ व ६ इन्च ऊपर उठाये ऐसा हर घंटे में १० बार करे, फिर कुछ देर तक पैर को ऊपर ही तान कर रोके, इससे बाकी माँसपेशी के अलावा रेकटसों की खास कसरत होगी।



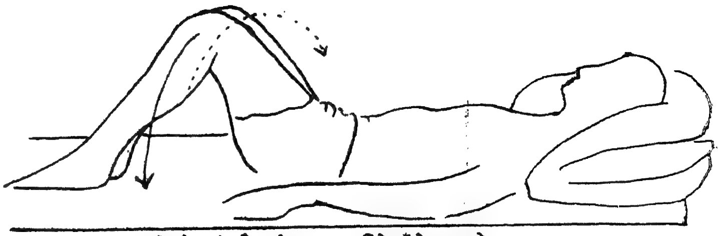
२ से ४ दिन तक अलग अलग पैर उठवाना

१६३. ८वें दिन से दोनों पैर जोड़ कर एक साथ उठवाना इससे रेकटस माँसपेशी या और रेकटस सीथ की खास कसरत होगी।



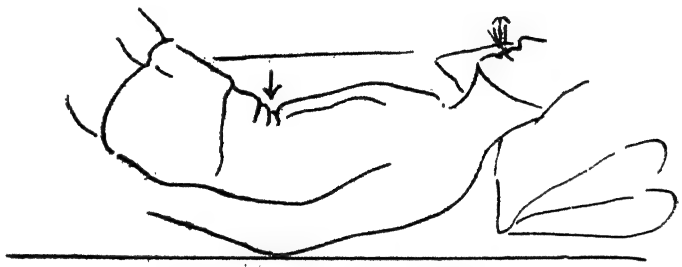
दोनों पैर एक साथ ८ वें दिन से

१६४. दूसरे ही दिन से दोनों पैर समेट कर दोनों घुटने मिला कर खड़ा करे फिर धीरे-धीरे दाहिने-बायें झुमाये। बाद में झूम को बढ़ाते-बढ़ाते बिस्तर तक छूने की कोशिश करे इससे दोनों आवलीक पेशी की कसरत होगी।



दूसरे दिन से पैर मोड़ कर दाहिने बाँये नचाओ

१६५. पैरों को मोड़ कर फूंक कर हवा मुंह से निकाले-फूंक चालू रखते हुए पेट को अन्दर की तरफ खींचे इससे फेफड़ों और ट्रान्सभरसस दोनों के कसरत होंगे।



साँस निकाल कर पेट अंदर को सिकोड़ो

पेट के या कोई ऐसा आपरेशन जिसमें मरीज को लेटा रहना पड़े फेफड़ों का कसरत कराना बहुत लाभदायक होता है इनसे दिल और फेफड़ों की हालत ठीक रहती है।

खाना व पानी

मामूली हरनिया में कुछ ही देर बाद पानी, चाय, फल के रस तुरन्त दिया जा सकता है अगर आपने आपरेशन स्थानीय अचैतन्यता में किया हो। परन्तु अगर बेहोशी में किया हो तो १०-१२ घंटे मुँह से कुछ न देना, मौसम के हिसाब से पानी की कमी शिरा द्वारा दे देना।

अगर आपको आँतों को ज्यादा छूना पड़ा हो या बाहर निकालना व घुसेड़ना पड़ा हो तो हर हालत में कुछ न कुछ ईलियस (आँतों की साधारण हरकतों का बन्द हो जाना और रिहाओं से फूलना) जरूर हो जायेगी—जब तक ईलियस हट न जाये तब तक मुंह से कुछ नहीं देना चाहिये—इससे ईलियस और

बढ़ता है। साधारण पहचान कि ईलियस मौजूद है या खत्म हो चुका, मरीज से पूंछा कि उसके रिहा खारिज हुई या नहीं-बायू का संचार व रिहाओं का खारिज होना यह साबित करेगा कि आँतें फिर से साधारण हरकत करने लगीं। जब मरीज न बता सके तो पेट पर आला लगाकर ध्यान से सुनो २-४-५ मिनट तक सुनना अगर आँतों ने काम शुरू कर दिया हल्की-हल्की आवाज सुनाई देगी—कों, चों, गुलगुलाहट या बड़े-बड़े गुड़गुड़ाहट सुनाई देंगे, लेकिन अगर ईलियस मौजूद होगी तो पेट बिलकुल गुम व स्तब्ध होगा। अगर आपको आँत में सीवन या जोड़ लगाना पड़ा हो या आपको आँत काट कर जोड़ना पड़ा हो ऐसी हालत में ईलियस मामूली भी हो सकती है और पूर्ण उग्र रूप में भी आ सकती है इसलिये ऐसा करने के बाद तुरन्त नाक से राईल्स ट्यूब डाल लो और मुह से कुछ न दिया जाय जब तक इलियस खत्म के पूरे सबूत न मिलने लगे—इस पर भी जल्दी न करना ईलियस खत्म होने के बाद भी १२ से २४ घंटे तक शिरा द्वारा ही बेसलाईन पानी—पोटासियम—नमक पहुंचाते रहो तब धीरे-धीरे पानी और फल के रसों से शुरू करो (फल सब्जी के रसों में पोटासियम बहुत होता है अपने पुरखों ने तजुर्बे से बायोकेमेस्ट्री के युग के पहले ही ठीक चीज ढूंढ़ लिया था) फिर दाल का पानी, बिस्कुट खिचड़ी वगैरह—जल्द से जल्द प्रोटीन पर जोर दो क्योंकि ईलियस के दौरान में मामूली मरीज रोजाना अपने शरीर से ५०० ग्राम प्रोटीन खर्च करता रहता है उस कमी को पूरा करना है—दही, सेम, चना, मटर, अंडा प्रोटीनेक्स प्रोटीन्यूल काफी मात्रा में देना चाहिये।

चलना-फिरना, बाकी काम-काज

कहते सुना होगा कि ६ माह साइकिल न चलाना, एक साथ पीछे न मुड़ना, बोझ न उठाना, दौड़ना नहीं—सच तो यह है कि आपरेशन के बाद के दिन से कसरत करना चाहिये और इन कसरतों को रफ्ता-रफ्ता ज्यादा से ज्यादा करना चाहिये—इसलिये न साइकिल में मनाई है और न दौड़ने में—अगर आपने सही एनाटामिकल मरम्मत की थी तो किसी भी चीज पर जोर पड़ने का सवाल ही नहीं उठता और अगर आपने कानजायेन्ट को खींच-तान कर बाँधा था तो चाहे कुछ करे वह तो हर हालत में अपनी जगह लौटेगा—तो किस बात से आप मरीज के हरकत को रोकने से बचा लेंगे ?

यह काफी साबित हो चुका है कि आपरेशन के बाद के आराम व हरकतों से फिर से हो जाने (Recurrence Rate) के तादाद पर कोई असर नहीं—पिछले १० साल से मैं पहले ही दिन से मरीज को चलने देता हूं।

छुट्टी : आराम

हाँ जहाँ ईलियस हो चुका हो वहाँ मरीज ने बहुत प्रोटीन खो चुका होगा उसको नुकसान को पूरा करने के लिये २० दिन आराम जायज है बाकी में तुरन्त काम करना ही ज्यादा अच्छा है।

भारत में हरनिया के कुछ खास बातें

१. बड़े फाइलेरिया के जड़ पर हरनिया हो सकती है जो खाँसने से उभरती हुई नहीं दिखती—यह चीज मैंने बस्ती, बरहज बाजार में कई बार पाया।

२. सीधी उतरने वाली आँत का फँसना उतना कम नहीं है जितना श्वेतांग देश के लेखक बताते हैं।

३. बड़े हाईड्रोसील अभी तक भारत में लोग पाले रखते हैं इनके दबाव से ईन्गुनल रिंग बढ़ जाते हैं और धीरे-धीरे फासया ट्रान्सभरसालिस भी फट जाता है—इसलिये जो हाईड्रोसील की थैली ईन्गुनल केनाल में जाती हो उसे ईन्गुनल नश्तर से करो और उसके बाद फासया ट्रान्सभरसालिस की हरनिया वाली मरम्मत करो और रिंग को छोटा भी कर दो।

४. देशी जर्राह कभी-कभी फँसी आँत को दाग देते हैं गरम लोहे की सलाख से—१९४१ से मैं तीन मरीज देख चुका हूं। वे "अच्छे" होने के बाद

टट्टी निकलने वाली नासूर लेकर बन्द करवाने आये थे।

५. मरीज तो भारत में हर जगह हैं पर सामान न होने से हमें बहुत खराब हालत होने पर कुछ न कुछ करना पड़ता है--१९४१ में फँसे आँत में मैंने सिर्फ एक्सटरनल रिंग काट कर मरीज को बैलगाड़ी से १७ मील ले जाकर चौथे दिन गोरखपुर भेजा था--२० दिन बाद उसका बाकी आपरेशन डा० के० एम० लाल ने किया था।

भारत में आज भी ज्यादातर ऐसी जगह हैं जहाँ मरीज का सर्जन चाहे तो भी कुछ नहीं कर सकता--इसलिये विलायती आँकड़ों से भारत की सर्जरी को मिलाना ही गलत है--जनवरी में लद्दाख के पहाड़ी गाँव के झोपड़ी में फँसी आँत या जुलाई में चेरापूँजी के बाँस के बासा में फँसा मरीज--वैसे ही जून में जैसलमेर का स्ट्रेंगुलेटेड हरनिया के आपरेशन का नतीजा धुरंधरों के हाथ में भी एक सा नहीं हो सकता--इसलिये सहायक सर्जन जहाँ जैसा कर सके वहीं के हिसाब से काम करे। प्राण-रक्षा उसका पहला धर्म है।

नोट लिखने की जगह

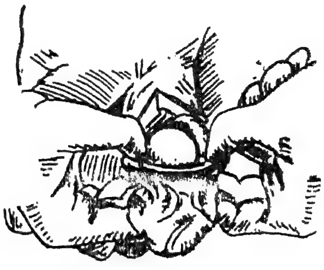
१९

फोते व गोलियों के आपरेशन

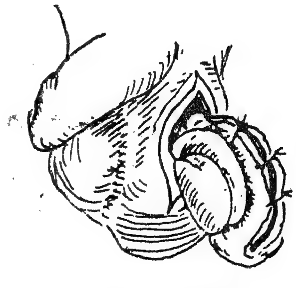
Scrotum and Testes

मुट्ठी भर में फोते व गोलियों के कुछ आपरेशन [Hydrocele in a Nutshell]

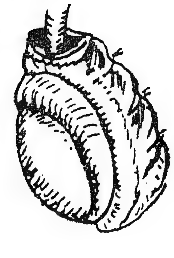




कटी थैली पलटना

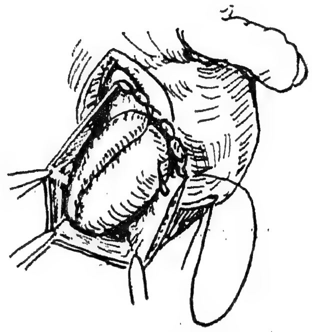


पलटकर सीवन

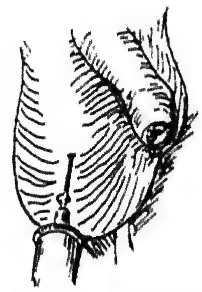




थैली को छाँट कर छोटा करना



कटे किनारे पर लगातार सीवन



सूई से पानी निकालना

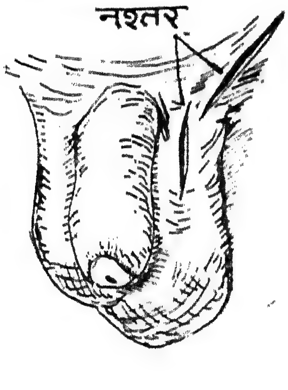


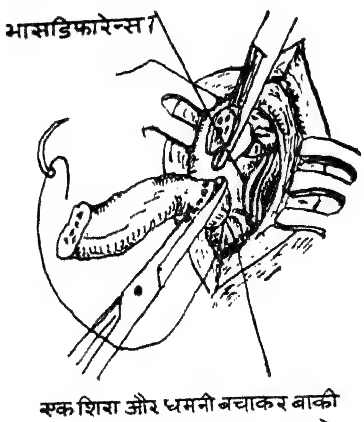
२ सि. सि. २०% सोडियम मोरुहेट या
५% टिंचर बेनजोईन डालो



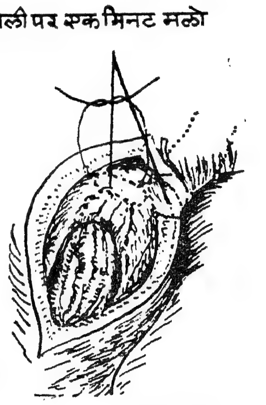
गोली पर एक मिनट मलो

भेरीकोसील





एक शिरा और धमनी बचाकर बाकी
सब शिराओं को बाँधकर काट दो



कटे टुकड़ों को एक दूसरे
के पास लाकर बाँधो

फोता बनाना (फोता बनवाई – फोते का आपरेशन)
(हाईड्रोसीलेक्टामी)

सिर्फ थोड़ी सी आसानी की वजह से फोते पर नश्तर से हाईड्रोसील नहीं करना चाहिये। फोते के नश्तर में बेकार में मरीज को, हिलने डुलने में दर्द, पेशाब करने में तकलीफ पेशाब से पट्टी भीगना, सूजन आना, बुखार और सबसे ज्यादा मवाद पड़ना, जो कि ईन्गुनल नश्तर से १० गुना ज्यादा होता है और जिसकी वजह से कभी-कभी गोली भी निकालनी पड़ जाती है। ईन्गुनल नश्तर में यह सब तकलीफें नही उठानी पड़ती हैं। फोते का नश्तर बहुत प्रचलित है। पर नई पीढ़ी को मैं ऐसा करने से मना करूँगा।

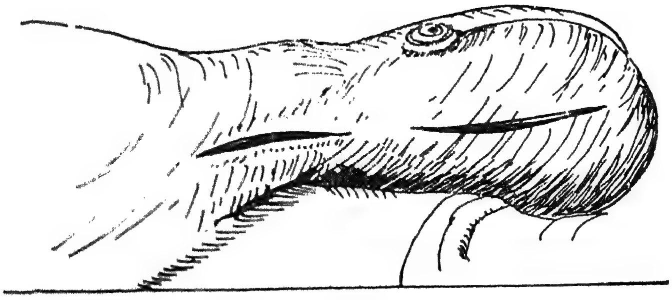
१. १० से० मी० लम्बा ईन्गुनल नश्तर लगायें। फोते का नश्तर, भी दिखाया गया है,

२. ऊपर की बाहरी एपीगैस्ट्रिक शिरा कटेगी। उसे बाँध दो। कैम्पर और स्कारपा फासया को काटकर किनारे खींचने पर ऊपरी आबलीक के रेशे सामने आयेंगे। उन्हें कपड़े से साफ करो। नीचे के हिस्से में रिंग दिखेगा।

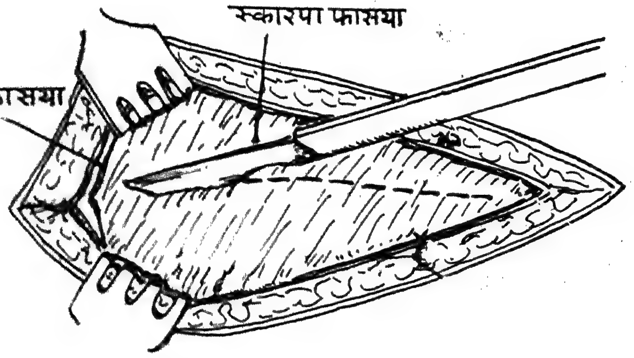
३. रिंग के नीचे कपड़े के दबाव से साफ करने पर क्रीमेस्टर के लम्बे रेशे दिखेंगे जिनके नीचे की तरफ इलियो ईन्गुनल तन्त्रिका दिखेगी। क्रीमेस्टर को लम्बाई में कार्ड के ऊपर फाड़ लो और कार्ड को उँगली डाल कर–

४. ऊपर खींचो। हाईड्रोसील की पानी भरी थैली सामने आयेगी मददगार फोते को नीचे से दबायें और आप कपड़े से परतों पर धक्का लगाते रहें। धीरे-धीरे पूरी थैली फोते से बाहर आ जायेगी। हाईड्रोसील की थैली के अलावा बाकी परतों को अँगुली के दबाव से फोते में लौटा दो।

नोट लिखने की जगह

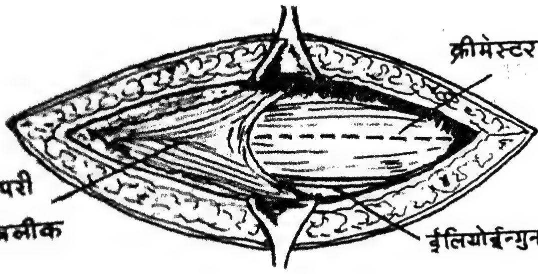


१



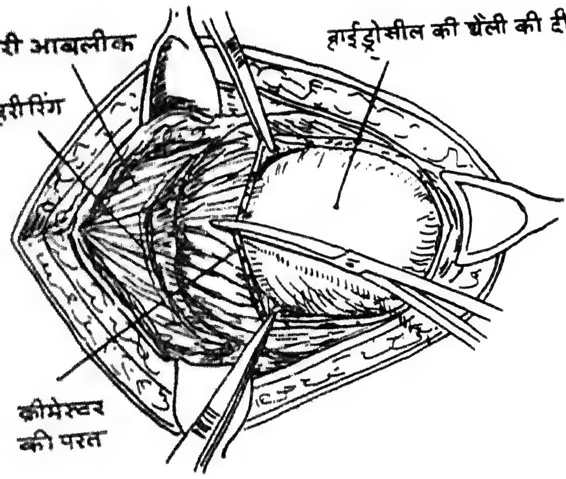
स्कारपा फासया
कैम्पर फासया

२



क्रीमेस्टर पर नश्तर
उपरी आबलीक
ईलियोईन्गुनल तंत्रिका

३



उपरी आबलीक
हाईड्रोसील की थैली की दीवार
बाहरीरिंग
क्रीमेस्टर की परत

४

५. थैली के बाहर और नीचे की तरफ एक ट्रोकार कैन्यूला धीरे-धीरे घुमाते हुये बिना झटके के थैली के पानी के अन्दर डालो फिर कैन्यूला में से (सलाख) ट्रोकार निकाल लेने पर पानी बहकर निकल जायेगा। इस पानी को कटोरी में ले लो या अगर सोखने की मशीन हो तो उसके साथ जोड़ दो।

६. कैन्यूला के छेद में कैंची डाल कर थैली को काट लो या झिल्ली को दो चिमटियों से पकड़ कर चाकू से काट लो।

औसत मरीज में पहले दिखाये गये चित्र की तरह पलट लो और पीछे सी दो। १०० में से ९० मरीजों में इतना काफी है।

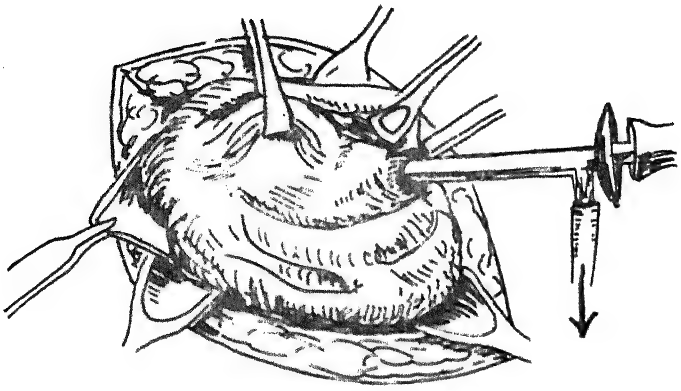
७. पुराने हाईड्रोसील में थैली मोटी हो जाती है। फाइलेरिया युक्त काइलोसील में १ से० मी० तक मोटी हो सकती है। ऐसी हालत में सिर्फ थैली को पलटने से फोते का आभास ज्यादा नहीं घटता है और मरीज "फोता ठीक नहीं बना" कहता हुआ लौटता है। इसलिये ऐसे मरीज में झिल्ली को इस तरह तराश कर निकाल दो। जब बहुत ज्यादा निकालनी पड़े तो पहले पन्ने में दिखाये हुये तरीके से लगातार छल्लेदार सीवन से चारों तरफ सी दो। पर जब थोड़ा छाँटना हो तो उसको गोली के पीछे पलट दो।

८. झिल्ली पलटने के बाद जो परत ज्यादा मालूम हो उसे जरूरत भर कैंची से काट लो।

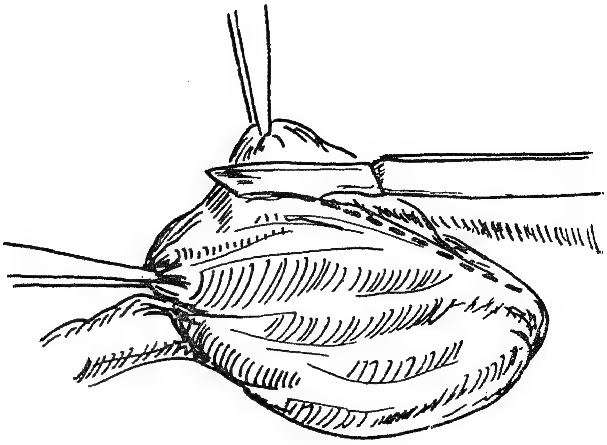
९. किनारों को मिलाकर दबाव से लगातार सीवन से सी दो।

१०. सीने के बाद काफी देर तक देख लो कि खून का कोई छोटा सा भी जमाव तो नहीं बन रहा है। अगर चने भर भी खून का जमाव बनता है तो उसे पकड़ कर जरूर बाँधो। जब कहीं भी खून का जमाव या बहाव न हो तो उंगली से गोली को छेद में डाल कर फोते में लौटा दो।

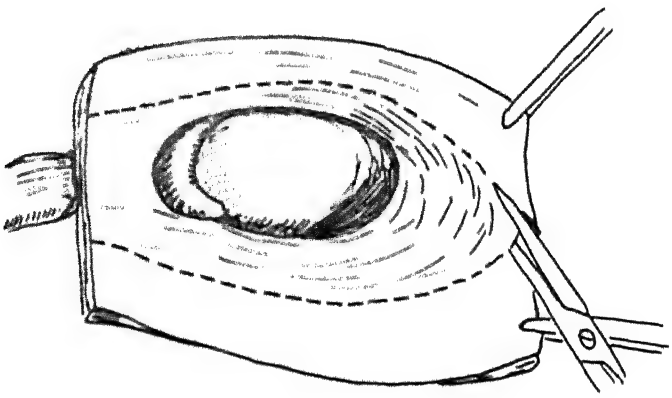
नोट लिखने की जगह



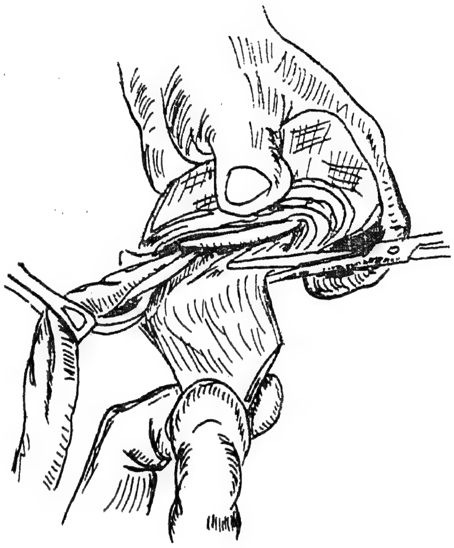
५



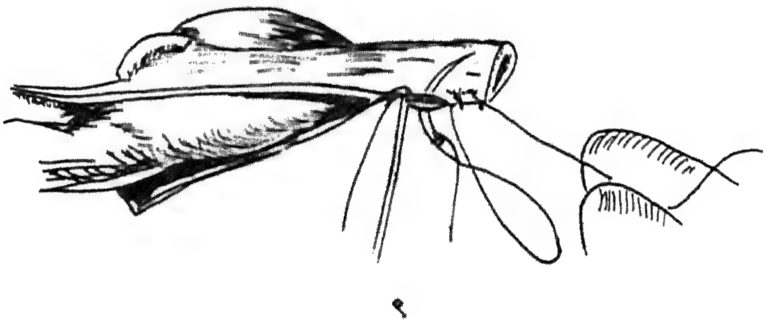
६



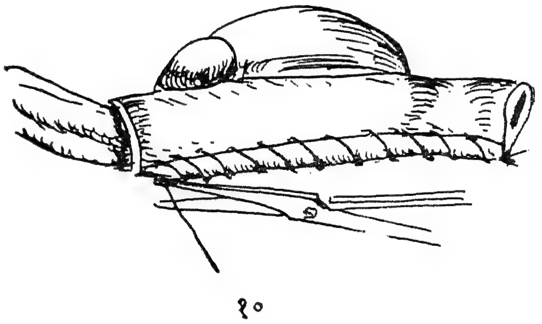
७



८



९



१०

११. पुरानी शिक्षा की 'हाईड्रोसील के आपरेशन के बाद रबड़ का ड्रेन डालो' सिर्फ गैर जरूरी ही नहीं बल्कि खतरनाक काम है। इससे अगर मवाद न भी पड़ने को होगा तो पड़ जायेगा। ड्रेन डालने का मतलब यह था कि सरजन को पहले से ही खून की सब नलियों को रोकने में असमर्थ मान लिया जाता था या यह मान लिया जाता था कि उसका शोधन (स्टरलाइजेशन) जरूर गलत होगा और उसका आपरेशन पहले से ही दूषित (सेप्टिक) आपरेशन है। जब आप दोनों काम ठीक कर रहे हैं तो ड्रेन क्यों डालें ? कीटाणुओं को घुसने के लिये रास्ता रखने के लिये ? जिस प्रकार लोग पहले से सुप्राप्यूबिक खुले ड्रेनों से करते चले आये हैं और बिला पानी की सील के अगर सुप्राप्यूबिक ड्रेन जुर्म साबित हो चुका है तो हाईड्रोसील में ड्रेन भी उतना ही जुर्म है। हाँ जब सरजन का दिल कहता है कि वह खून के बहाव को ठीक से नहीं रोक सकता या मवाद पड़ने का काफी डर है तब फोते की खाल के सबसे निचले भाग में चाकू से नश्तर लगा दो और पहले ३ इंच लम्बी परनालीदार रबड़ अन्दर से बाहर निकलती हुई डाल लो, फिर गोली को फोते में डालो। इस रबड़ को कब निकाला जाय इसका अन्दाज अपने आप लगाना चाहिये। २४ घंटे या ४८ घंटे वाली कहावत भी गलत है। ड्रेन से बहने वाली चीज जब तक बह रही है उसे बहने दो जब बहना बन्द हो जाय तो बहाव बन्द करो और रबड़ खींच लो।

१२. 'खाल की सीवन' में भी ड्रेन न रखने से मरीज पहले दिन से ही चलने फिरने में समर्थ होगा।

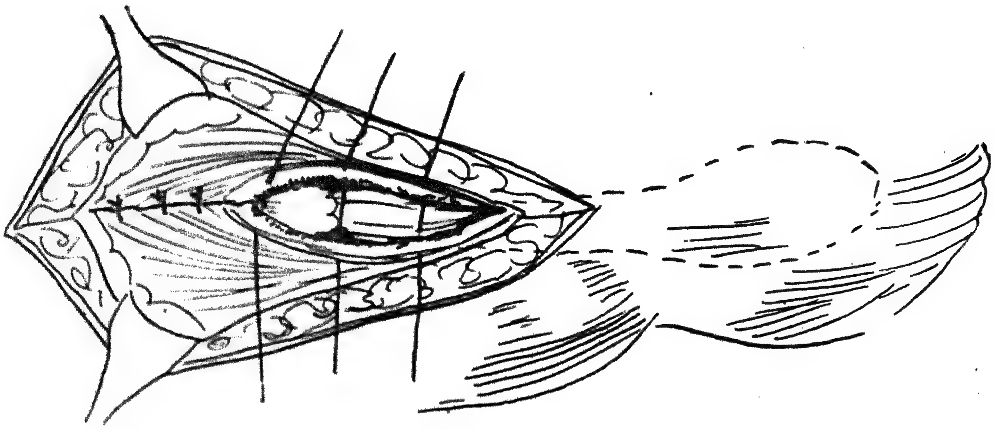
बाजार में फोते की जो थैलियाँ मिलती है उनमें सबसे बड़ी थैलियों में भी भारत के औसत दर्जे के फोते नहीं समाते हैं। इसलिये आपरेशन के बाद फोतों को साधने के लिये कसने के लिये और लटकन को रोकने के लिये पट्टी से फोते का झूला बनाने का तरीका इस तरह से है।

कमर बन्द बना लो। इसे काफी ढीला रक्खो जिसमें यह खिच कर नीचे आ सके। फिर गाँठ को एक तरफ हटा लो।

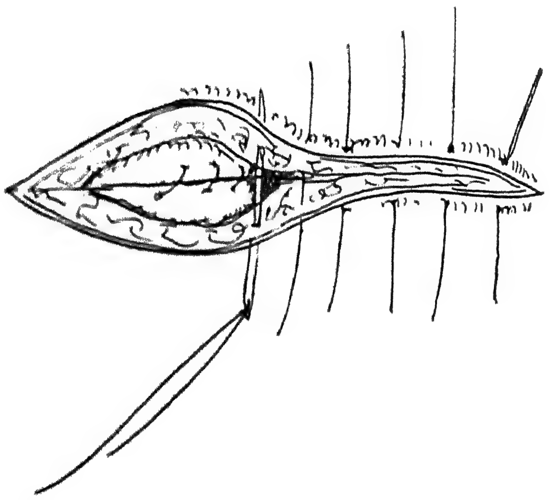
१३. चित्र की तरह पहले साधने वाला पट्टी का झूला बना दो। इसी तरह २ बार और पलट लो।

१४. फोते पर सीधे-सीधे ४-५ तह पट्टी को मोड़ कर रक्खो और इन सबको दबाते हुये आड़ी गोलाई में पट्टी लपेटो।

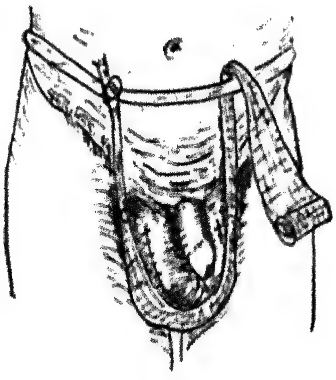
नोट लिखने की जगह



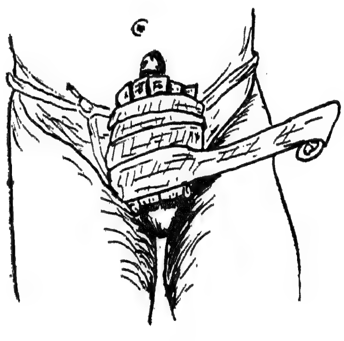
११



१२



१३



१४

१५. इसके बाद इसी पट्टी को कई बार कमर बन्द पर फाँस कर दूसरी तरफ लौटाकर फाँसो। इससे फोते पर कसन हो जायेगी और लटकन रुक जायेगी। पेशाब की बूंदों से पट्टी को भीगने न देने के लिये सामने रबड़ के फटे दस्ताने का टुकड़ा लगा सकते हो।

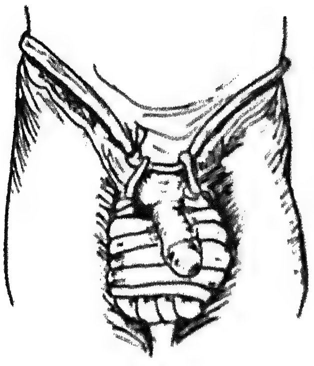
एपिडिडिमाईटीस – एपिडिडिमोओरकाइटीस् वगैरह बहुत दर्द होने की हालत में चिपकने वाली इलास्टिक पट्टी से फोते को ऐसे साध सकते हैं। इस तरह से फोते का हिलना एकदम बन्द हो जाता है और बहुत आराम मिलता है।

१६. एक २ फिट लम्बी ४ इंच चौड़ी (क–क) इलास्टोप्लास्ट के बीचोबीच ३० इंच लम्बे और १½ इंच चौड़े ल्यूकोप्लास्ट के २ टुकड़े (ख–ख) चिपका दो। चौड़े टुकड़े के बीचोबीच (ग) पर १५ इंच लम्बा और ४ इंच चौड़ा लिन्ट चिपका कर उस पर टेलकम पाउडर छिड़क लो। अब इसके बीचोबीच सूजे हुये फोते को रख कर इलास्टोप्लास्ट के दोनों कोनों को

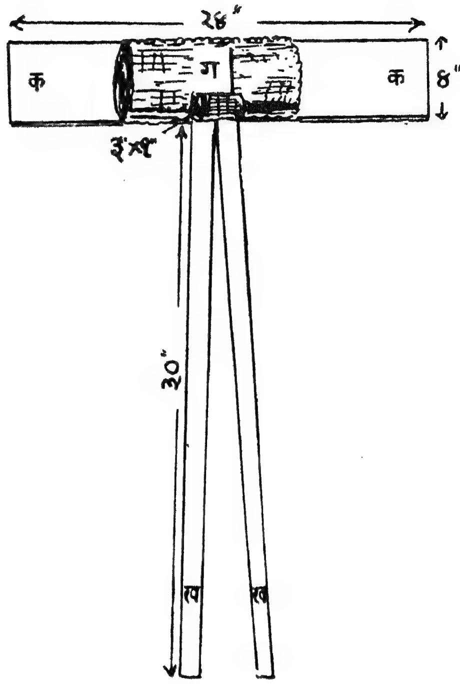
१७. उठाकर पेट पर बगल से (क–क) की तरह से चिपका दो।

१८. उसके बाद नीचे के ३० इंच० वाले ल्यूकोप्लास्ट (इलास्टोप्लास्ट भी इस्तेमाल कर सकते हैं) जाँघों के पीछे से घुमाकर ऊपर की परत पर लाकर चिपका दो (ख–ख)। इन दोनों को पकड़े रखने के लिये इन दोनों को चिपकाती हुई एक परत और लिंग से २ इंच ऊपर लगा दो।

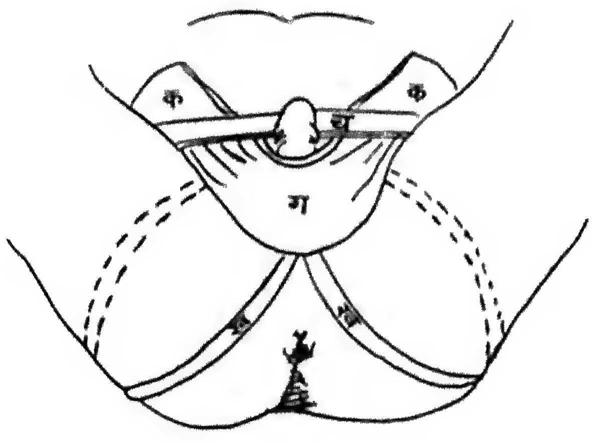
नोट लिखने की जगह



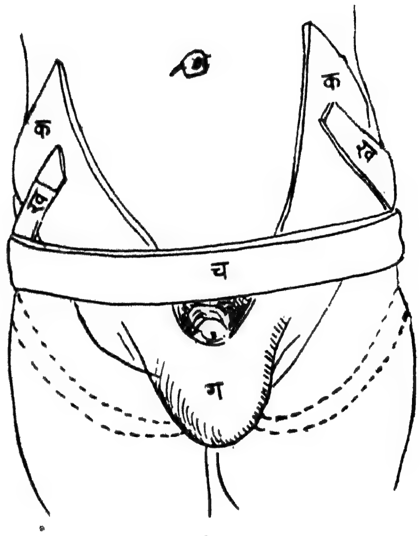
१५



१६



१७



१८

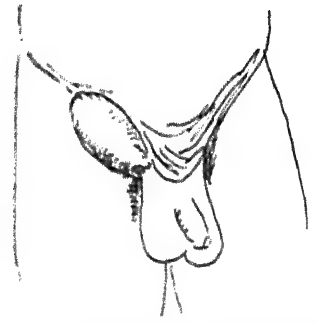
१९-२०. कार्ड की हाईड्रोसील चित्र नं० १९ में और चित्र २० में, कैसे और क्यों हो सकती है, यह दिखाया गया है। हरनिया से निदान करने के बाद हरनिया की तरह खोलो। ऊपरी आबलीक को भी, अगर जरूरत हो तो हरनिया के चित्र नं० ५-६-७ तक उसी तरह करो। हरनिया के चित्र नं० ८ के बाद पानी की थैली सामने आयेगी। इस वक्त कार्ड के सब रेशे कपड़े से धीरे धीरे छुटा लो और थैली को चिमटियों से ऊपर-नीचे पकड़ लो और काटकर फेंक दो। चिमटियों की पकड़ को केटगट से बाँध कर छोड़ दो। अब हरनिया के चित्र नं० १८-१९ और २० की तरह बन्द कर दो।

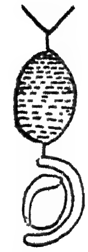
२१-२२. यह हाईड्रोसील ईन्गुनल नश्तर से सर्वोत्तम रहता है। पानी निकालने के बाद दोनो तरफ से ऊपर और नीचे की झिल्ली चिमटियों की पकड़ से खिंच आती है। इसमें पलटना नहीं चाहिये। थैली को जरूरत भर तराश देना चाहिये बाकी काम चित्र नं० ८-९-१०-११ और १२ की तरह करो।

२३-२४-२५. मुझे २८ साल में पेट का गोला दिखाने आये हुये ५ मरीज पेट में घुसे हुये हाईड्रोसील के मिले। पहले में मैंने गलत निदान करके नाहक पेट में घुस गया। बाद में जब हाईड्रोसील का आपरेशन किया तो मवाद महीनों बन्द न हुआ तब फिर पेरीटोनियम के बाहर खोला तो मवाद भरी थैली मिली जो ३ महीने में भरी। दूसरे केस में मैंने थैली को नीचे से पकड़ कर खींच कर पूरा निकाल दिया। यह केस बाईं तरफ का था। चौथे दिन, ऐसा मालूम हुआ कि आँत फंसी है क्योंकि पेट पर लम्बे लम्बे डन्डे दिखे। मैंने पेट खोलने पर देखा कि काले रंग का गोला बाईं तरफ पेरीटोनियम के बाहर से, सिगमायेड को, जो बिल्कुल ठीक था, दबा रहा था पेट को बन्द करके जब पेरीटोनियम के बाहर देखा तो हाईड्रोसील के पुराने पेटे पर २००० सी.सी. जमा खून था। उसको निकाल कर ४ बोतल खून देने के बाद मरीज संभला। इस क्षेत्र में १/२ इंच मोटा ट्यूब डाल दिया गया। इसके बाद के तीन केसों में मैंने झिल्ली को तो नीचे से ही खींच लिया किन्तु पेरीटोनियम के बाहर की जगह पर जो गढ़ा हो जाता है उसमें उँगली डालकर ऊपर से चाकू से काटकर रबड़ का बड़ा ट्यूब डालता रहा जो ४ से ६ दिन में रसना बन्द करता है। और इसके बाद निकाल दिया जाता है। पूर्वी भारत में ऐसे केस ज्यादा जरूर होते होंगे क्योंकि मुझे बस्ती में २ साल में ४ मिले। इसके बाद १५ साल में एक केस कानपुर में मिला जो उन्नाव का था।

यही एक हाईड्रोसील है जो गम्भीर आपरेशनों में गिना जा सकता है जिसमें अचैतन्यता के विशेषज्ञ एवं २ बोतल तक खून की जरूरत पड़ सकती है। पश्चिम के सर्जनों को ऐसे केस मिलने दुर्लभ हैं क्योंकि वहाँ इतना सब्र करने वाले मरीज ही नहीं होते जो तब तक डरे बैठे रहें जब तक हाईड्रोसील पेट तक न घुस जाये। जब मैंने पोलिश और अमेरिकन डाक्टरों को १८ कि० ग्राम का फोता दिखाया तो वे बेहोश तो नहीं हुये किन्तु गश सा खा गये। यह हमारी समस्यायें हैं। इनका सर्वोत्तम इलाज हमारे ही तरीके हो सकते हैं—शायद अफ्रीकी ग्रन्थों के अलावा पश्चिमी सर्जरी के ग्रन्थों में इनका जवाब नहीं मिलता है।

१९



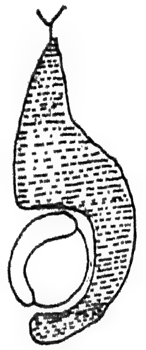


२०

कार्ड का हाईड्रोसील

२१

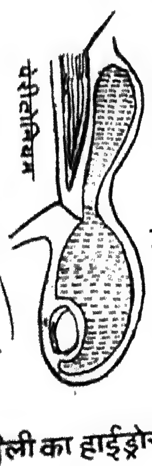


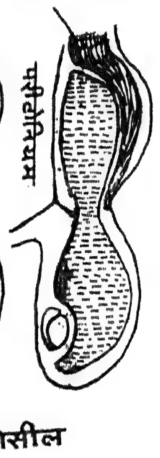


२२

इलफेन्टाईल हाईड्रोसील







डबल थैली का हाईड्रोसील

२३ २४ २५

१६—[२]

फोते में माँस बढ़ना (फोते का फीलपाँव)

व फोते के कुछ और आपरेशन

Other Scrotal Operations

फोते का फील पाँव
Elephantiasis Scrotum

लिंग के खाल का फील पाँव
Elephantiasis Penile Skin

लिंग के खराब खाल निकाल कर खाल चढ़ाने के चार तरीके
Four Methods of covering denuded Penis

गोली को जाँघ में रखना
Grafting Testes in pockets in thigh

वेरीकोसील
Varicocelectomy

गोली बल खा कर घूम जाना
Torsion Testes

गोली पर लटकने वाली घुन्डियों पर बल खाना
Torsion Appendix Testes

कटे भासडिफारेन्स को जोड़ना
Reunion of Vasdeferens

तुरन्त जोड़ देना Immediate Anastomosis
जोड़ कर साथे रहना Anastomosis with internal splintage

फोते के नासूर और गोली काटना
Sinus Scrotum & Orchidectomy

फोते के खाल की गांठे
Sebaceous Nodes

नसबन्दी-परिवार नियोजन आपरेशन
Vasectomy for Family Planning

फोते व लिंग के फीलपाँव

हमारे देश में १ से ४ किलो ग्राम के फाइलेरिया के फोते ज्यादा दीखते है परन्तु २०-२५ किलोग्राम तक के भी मिलते रहते है।

खराब खाल को निकाल देना मुख्य ध्येय होता है किन्तु ३ मुश्किल सवाल सामने आते हैं। (१) बची खाल में जगह न होने पर गोली कहाँ रखें (२) लिंग की खाल खराब होने पर लिंग को काहे से ढका जाय। (३) कुल खून का नुकसान कितना होगा ? आमास के वजन का १/८ खून जरूर देना है

२६. ३ इंच लम्बा ईन्गुनल नश्तर अन्दर की ढाल से दोनों तरफ फोते की जड़ तक लगा दो और दोनों नश्तरों को लिंग के ऊपर से जाते हुये तीसरे नश्तर से जोड़ दो। यह नश्तर लिंग की जड़ के नीचे से भी लगा सकते हो जबकि लिंग की खाल न निकालनी हो। धमनी व शिरायें कटेंगी इन्हें बाँधो। ऊपरी नश्तर लगाते समय लिंग की ऊपर की (डारसल) शिराओं और धमनी को बचाओ।

२७. लिंग की खराब खाल की हद प्रेप्यूस की खाल के जोड़ पर होती है। इस जगह पर तीन तरफ से धमनी चिमटियों से पकड़ों और प्रेप्यूस की खाल,

२८. की परत को नुकीले चाकू की नोक से काटो जिससे बाहर की खाल के बीच की एरोलर टिशू में कैंची

२९. डालकर अलग कर सको।

३०. यह परत पीछे तक अलग करो। फिर लिंग की जड़ पर गोलाई का नश्तर लगा कर ऊपरी भाग में बीचोबीच फाड़ कर अलग कर दो। अब प्रेप्यूस की खाल को पलट कर लिंग के तने को ढक दो। फाइलेरिया से जितना लिंग बढ़ जाता है, उतनी ही प्रेप्यूस की खाल भी खिंच कर बढ़ जाती है और हमेशा ढकने के लिये काफी होती है।

३१. दूसरा तरीका भी पहले तरीके सा ही है। इसमें पहले से ही खाल को पूरी मोटाई में ऊपर से नीचे तक फाड़ लेते हैं और तब प्रेप्यूस की खाल को तराश कर दो परतों में अलग निकाल लेते है। खराब खाल निकालने के बाद,

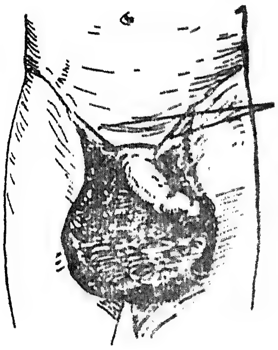
३२. प्रेप्यूस के दोनों परत नीचे पलट लेते हैं।

३३. और उनको लिंग पर सी देते हैं। इस तरीके में कई बार ग्राफ्ट का एक टुकड़ा सड़ते हुये देखा गया है क्योंकि पहले तरीके के मुकाबिले ग्राफ्ट उतना अच्छा चिपक नहीं रहता है। जब लिंग का काम पूरा हो चुके,

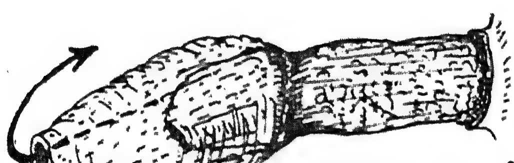
३४. सहायक एक तरफ से फोते के आमास को उठा कर दोनों हाथों से पकड़े और झुकाये रहे और सर्जन उसकी जड़ पर गहरा नश्तर लगा ले फिर फोते को दूसरी तरफ झुका कर पकड़ कर नश्तर को चारों तरफ लगा कर पूरा करें। नश्तर लगाने पर बड़ी-बड़ी शिरायें मिलेंगी उनको चिमटियों में पकड़ते चलें और बाद में बाँध लें।

३५. अब फोते पर दूसरा नश्तर लगा कर गोलियों को थैली और कार्ड के साथ बाहर निकाल लें और चित्र नं० ५-६-७-८-९ और १० के सब कदम पूरे करें जिससे गोलियों का आमास छोटे से छोटा हो जाय क्योंकि इनको जाँघ में बनाई गई नई थैली में रखना होगा।

इन मरीजों में बहुत बार आपरेशन के बाद जाड़ा देकर बुखार आ जाता है। ऐसी हालत में टाँकों का मुआयना करते रहें। मवाद दीखते ही जरूरत भर टाँके निकाल दें।



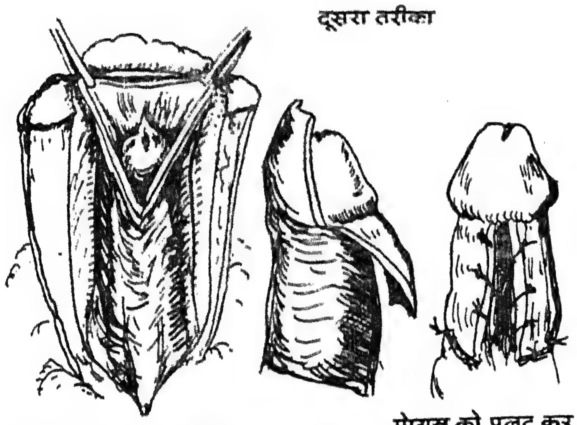
२६



प्रेप्यूस की खाल खींच कर हमेशा
लिंग को ढाकने के लिये काफी होती है

२९

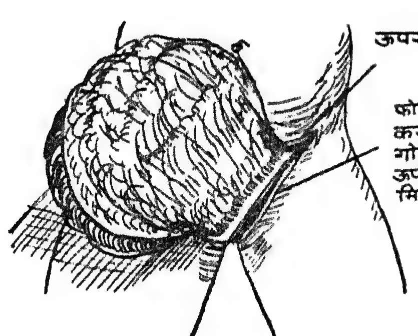
दूसरा तरीका



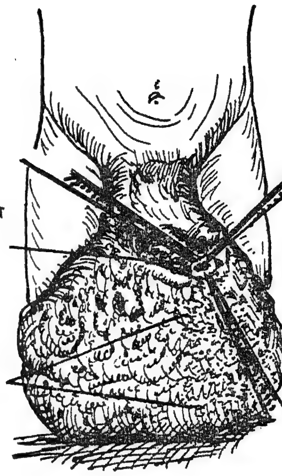
बीच की लाइन पर लिंग के खाल
को जड़ तक फाड़ लिया

प्रेप्यूस को पलट कर सी देना

३१ ३२ ३३



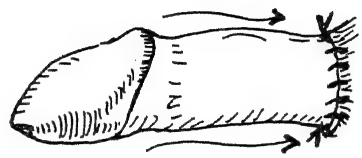
३४



२७



२८



चमकदार प्रेप्यूस की अन्दरूनी खाल की
लिम्फेटिक बाहर की खाल से फरक होती है

३०



३५

३६. दोनों तरफ की हाइड्रोसील का आपरेशन किया जा चुका है। गोली के ऊपर की ज्यादा झिल्ली तराश कर और किनारे मोड़ कर सिया जा रहा है।

३७. फोता निकाल देने के बाद खून की सब धारें पकड़ कर बाँधो या डायाथरमी हो तो उससे जला दो। नश्तर के जाँघ की तरफ के किनारों को २ टिशू चिमटियों से पकड़ कर ऊपर को खींच कर सहायक ताने और आप कैंची या चिमटी के फलों को ऊपरी फासया में घुसेड़ कर ताकत से परत को उखाड़ लो जब तक जाँघ की गहरी फासया चमकती हुई नीचे न मिल जाय। इस स्थान पर औजार रख दो और दोनों हाथ की उँगलियों को फाँसकर जगह को काफी चौड़ा कर लो जिससे गोली बिना दबाव के रक्खी जा सके। ऐसी ही थैली दूसरी जाँघ में भी बना लो, उसके बाद दोनों गोलिया उनमें रख दो।

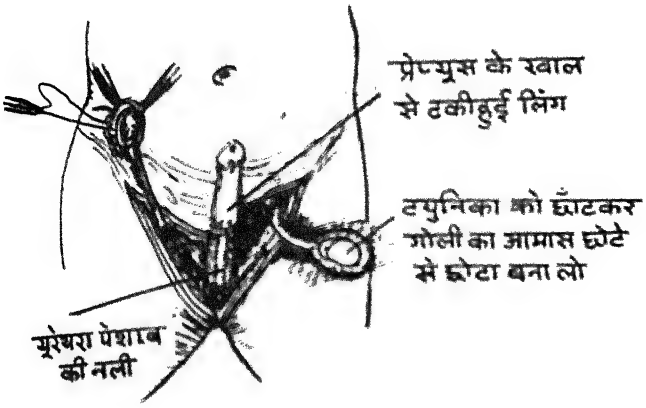
३८. फोते की फाइलेरिया की खाल इतनी खुरदुरी होती है कि इसको आपरेशन के पहले शोधना असंभव सा होता है। बहुत बड़े फोते पर घाव और पेशाब लगने का एक्जिमा होता है इसलिये दोनों गोलियों की नई जेबों की नीचे की सतह पर चाकू से खाल काट कर छेद बना दो और परनालीदर रबड़ डाल कर बहाव बनाये रक्खो। बाकी खाल को सी दो। इसमें भी बहाव के लिये नलकी डालना चाहिये।

३९. लिंग की जड़ के टाँके खाल सीने के बाद लगाने चाहिये। कभी-कभी जब प्रेप्यूस की खाल नदारत हो तब लिंग को पेड़ू की खाल में जेब बनाकर सी देना चाहिये बाद में २ मरतवे में उसे खाल से ढक कर अलग कर लेना चाहिये। ऐसी हालत में कुछ लोग जाँघ से खाल तराश कर लिंग पर ग्राफ्ट करते हैं। (महापात्र)

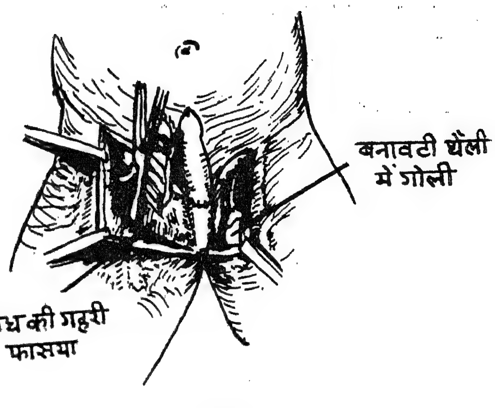
वेरीकोसील—गोली की शिरायें मोटी पड़ जाने पर छाँटना

४०-४१-४२. गोली व कार्ड से लौटने वाली शिरायें बहुत मोटी हो जाने पर, दर्द और बोझा मालूम होने पर आपरेशन द्वारा शिराओं को काट देते हैं। कुछ लोगों की राय है कि शिराओं को काट देने पर भी दर्द नहीं जाता है। मुख्य दर्द कमर पर रह जाता है। कुछ लोग इसे कामन इलीयक धमनी के ऊपर ले जाकर बाँधते व काटते हैं क्योंकि उनकी राय में इस धमनी के ऊपर दबाव का दर्द होता है। नीचे काटने पर हमेशा सब शिरायें सूख नहीं पाती हैं।

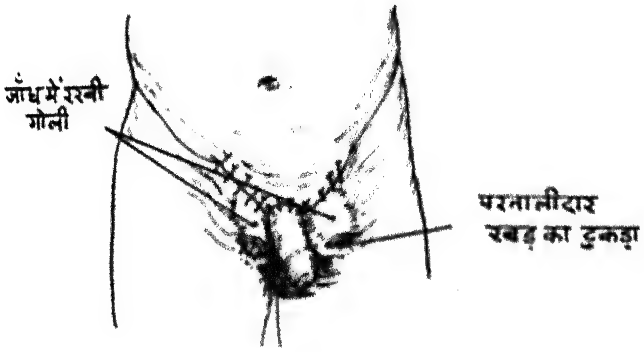
नोट लिखने की जगह



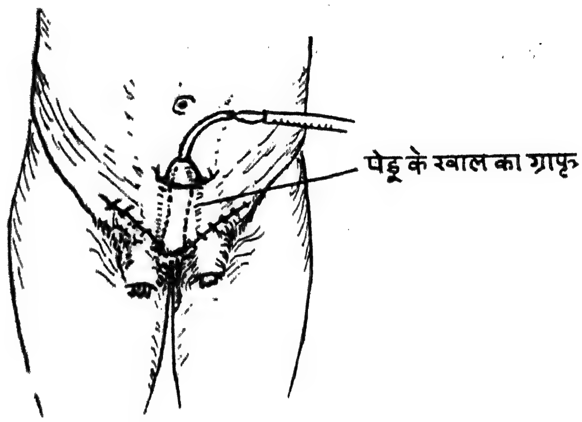
३६



३७

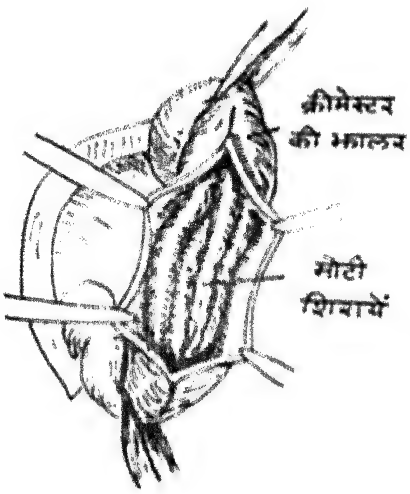


३८

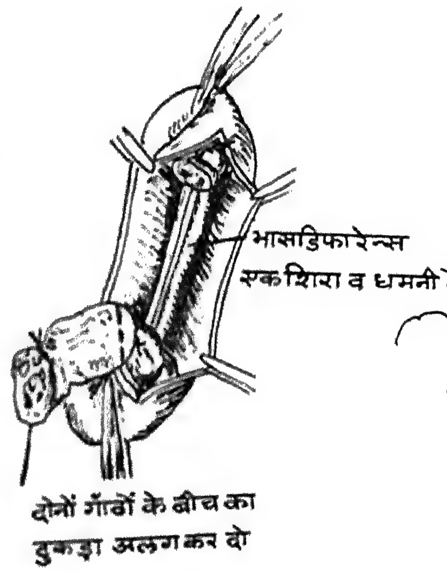


३९

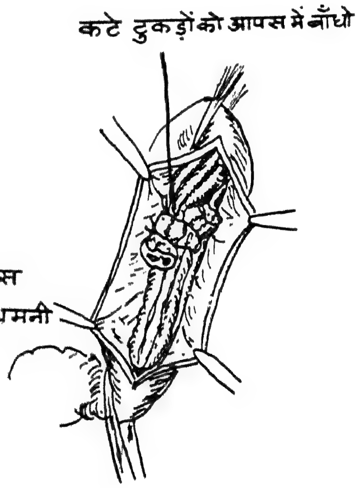
फोतों के कुछ और आपरेशन वेरीकोसील (फोते के नसों का फूलना)



४०



४१



४२

४३.[क] फोते के अन्दर गोली का बल खाकर घूम जाना जवान आदमी में होता है। अपने यहाँ फाइलेरिया के व्यापक होने की वजह से ऐसे केसों का निदान नहीं हो पाता है। मैंने ४ मरीज देखे जिनमें से ३ में गोली काटकर निकालनी पड़ी क्योंकि तीनों का पहले से फाइलेरिया के निदान पर इलाज हो रहा था सिर्फ एक केस में गोली समय से घुमाकर बचाई जा सकी। गोली काली मिलने पर निकालने के सिवा और कोई चारा नहीं। सिर्फ गोली को निकाल दो। और कार्ड को २ जगह सीवन देकर गाँठ बाँधों [४३ ख] किन्तु

४४. लाल या बैंजनी रंग होने पर कार्ड को घुमाकर बल को खोलो और रंग लौटता दीखे तो गोली की दीवार को फोड़ कर ३ डबल टाँके डाल कर क्रीमेस्टर की परत से साध कर सी दो। यह टाँके रेशम के होने चाहिये क्योंकि कैटगट के टाँके हजम होकर गोली फिर घूम कर सकती है।

४५. ४-५ जगह गोली या एपिडिडिमिस पर छोटी-छोटी गोलियाँ हो सकती हैं जो कि बल खा कर घूम सकती है यह भी नौजवानों में होती है। और ज्यादातर फाइलेरिया या आरकाइटिस के निदान में छिपी रहती है और ४-६ हफ्ते का दर्द व सूजन सहने के बाद आप ही आप ठीक हो जाती है किन्तु यदि सही पहचान हो जाय–(सिर्फ अँगुल भर जगह छूने पर विशेष दर्द और खून में सफेद दानों की मामूली गिनती हो) तो ४-६ हफ्ते की जगह ४-६ दिन में ठीक होता है। घूमी हुई गोली की जड़ काट दो और झिल्ली पलटने के बाद फोते को सी दो।

नसबन्दी का आपरेशन आगे दिखाया गया है किन्तु जब से नस बन्दी का प्रचार व्यापक हो गया है तब से भास डिफरेन्स जुड़वाने के लिये लोग फिर से आने लगे है। वे आपरेशन जिनमें भास के टुकड़े काट कर अलग छोड़ दिये गये थे, उनमें भास को निकालने के लिये कभी-कभी ईन्गुनल केनाल तक खोलना पड़ जाता है और गोली को बाहर लाना पड़ता है तब दोनों टुकड़े मिल पाते हैं। इसलिये मेरा कहना है कि भास को जरूर काटो किन्तु दोनों टुकड़ों को एक दूसरे पर चढ़ाकर काले धागे से गाँठ दो जिससे अगर जरूरत हो तो फिर से जोड़ा जा सके।

जोड़ना आसान है वीर्य में स्पर्म आ जाते हैं। पर गिनती में कभी-कभी बहुत कम होते है।

नोट लिखने की जगह

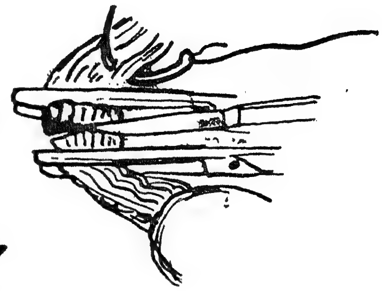
गोली का घूम कर बल खा जाना (टॉरशन टेस्टीज़)



४३ क

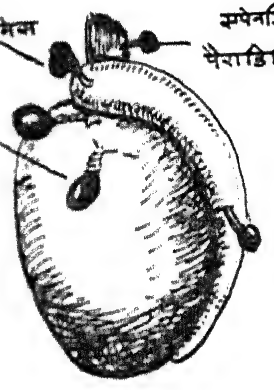


४३ ख



४४

गोली पर लटकने वाली घुन्डियों में बलखाना (एपेन्डीकूलर बाडीज़)



४५

४६. दोनों टुकड़ों को ढूँढ़ लो और दोनों तरफ से दूर तक साफ कर लो। फिर उसके सिकुड़े हुये मुँह को धारदार चाकू से फाँकों में काटो।

४७. जब तक उसके अन्दर के छेद साफ-साफ न खुल जाय

४८. अगर तुरन्त जोड़कर निकाल लेना चाहते हों तो ० नं० एट्रोमेटिक धागे की सुई दोनों तरफ पहना दो। एक तरफ से छेद बनाकर घुसो, दूसरा टुकड़ा नोक पर पहना लो। फिर ०००० नं० सिल्क से या कारनियल सूचर से दोनों किनारों को सटा कर ऊपरी दीवार में २ या ३ टाँके लगाकर बाँध दो। फिर सुई को आगे के टुकड़े से छेद कर निकाल लो

४९. केवल मामूली पतली सुई से जो भास के छेद में आसानी से चली जाय उससे भी काम हो सकता है।

५०. कुछ दिनो से मैं सुई से खाल को फोड़ कर सुई को अन्दर ले जाता हूं और सुई को भास के अन्दर ४ दिन तक पड़ा रहने देता हूं फिर धागे को ऊपर से ही खींच कर सुई निकाल लेता हूं। धागे को टूटने न देने के लिये रेशम का इस्तेमाल करें।

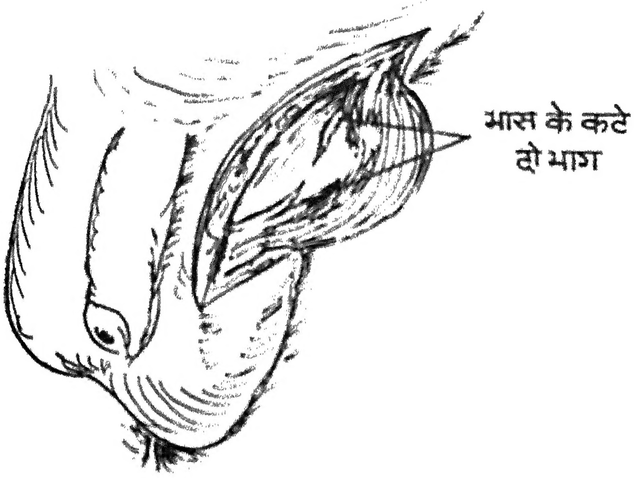
मवाद के नासूरों या चोट से कुचले हुये फोतों या ट्यूमरों के केस में गोली को निकालना पड़ता है। (आरकीडेक्ट्रॉमी)

५१. नासूरदार खाल को घेर कर नश्तर लगा दो। गोली बाहर निकाल कर कार्ड को,

५२-५३. दो धमनी चिमटियों में पकड़ कर काट लो ऊपरी टुकड़े को, टाँके से साध कर बाँध कर छोड़ दो। दूषित घाव हो तो खुला छोड़ दो ट्यूमर के लिये गोली निकाली हो तो खाल सी दो और नीचे के भाग में छेद कर २४ घंटे के लिये परनालीदार रबड़ का बहाव बना दो।

नोट लिखने की जगह

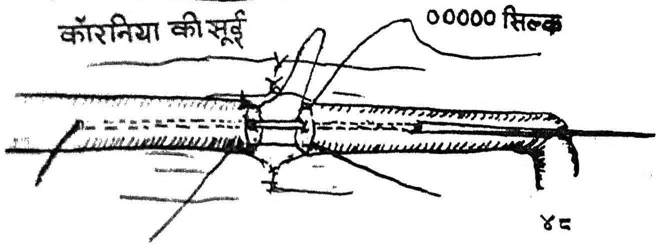
कटे भास डिफारेन्स को जोड़ना (नसबन्दी के बाद नस जोड़ना)



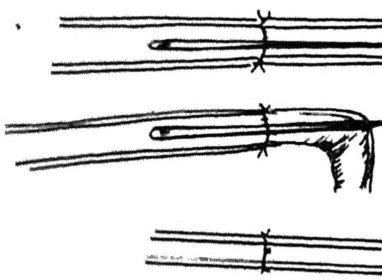
४६ (क)

४७

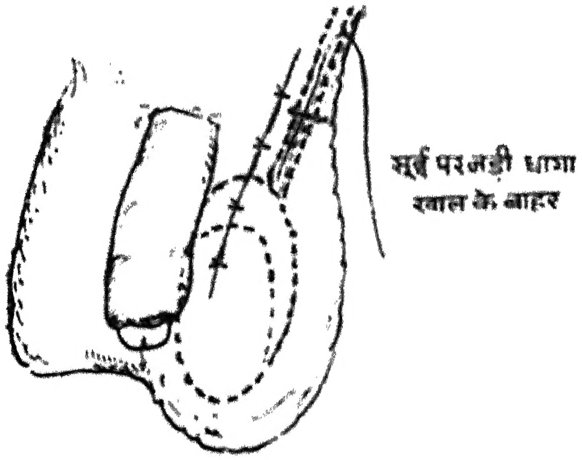




४८



४९



५०

फोते पर मवाद के नासूर व गोली निकालना



५१



५२

५३ (ख)



५४. खाल पर सफेद-सफेद गाँठें बन जाती हैं इन्हें नुकीली सुई की नोक से या नुकीली चाकू की नोक से उखाड़ सकते हो। यह गाँठें खाल की ऊपरी परत में ही होती हैं।

(सन्तान निरोधक) नसबन्दी का आपरेशन

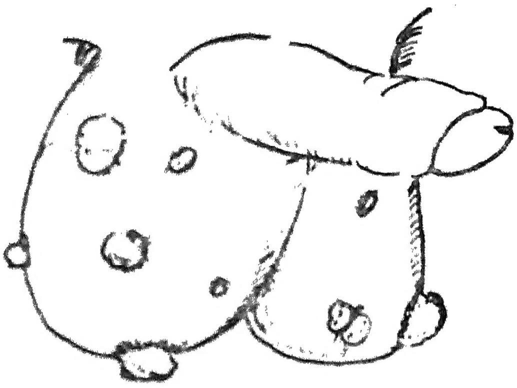
५५. बाये हाँथ में अँगुलियों के बीच में भास डिफारेन्स को टटोलो और ढूँढ़ कर खाल के ऊपर ही से दो अँगुली के बीच में पकड़ लो और गोल सुई पर खाल फोड़ कर भास को फाँस लो (पहले खाल को १% जाईलोकेन इन्जेक्शन से शून्य कर लेना) उसी सूई पर ३ से० मी० लम्बा नश्तर लगा कर भास को बाहर खींच लाओ उस पर से शिरा धमनी छूटाने के बाद दो जगह से बाँध कर (५६) बाँधन के बीचोबीच काट दो (५७)

५८. दोनों बँधे टुकड़ों को एक दूसरे पर चढ़ा कर ०००० काले रेशम के धागे से बाँधो। सर्जन जो काम करे उस पर किसी राजा का प्रभाव अपने काम के वक्त न आने दे। प्रत्येक मरीज देवता तुल्य है—शायद एक दिन उसे अपने भास डिफारेन्स को जुड़वाने की जरूरत हो और न हो सकने पर शायद अगाध दुःख भोग करे इसलिये नसबन्दी जब करो जोड़ने का भी इन्तजाम रखते हुए करना—टुकड़ा काट कर न फेंक देना—किसी सर्जन को टुकड़ा काट कर फेंक देने का कानून में हक ही नहीं है

५९. फोते के खाल पर एपिथिलिओमा बूढों में दीखता है। गाँठ के चारों तरफ २,३ से० मी० अच्छी खाल को नश्तर के घेरे में लेते हुए कोख की ईन्गुनल गिलटियों को भी निकाल देना चाहिये—ईन्गुनल गिलटियों को निकालते वख्त उनके नीचे लम्बी सेफेनस शिरा का ख्याल रखो—परन्तु अगर गिलटियों में शिरा चिपकी हो तो उसे काट के बाँध दो,दो टुकड़े परनालीदार रबड़, एक कोख में दूसरा फोते के खाल के नीचे बहाव के लिये रख कर खाल सी दो।

नोट लिखने की जगह

फोते के खाल पर सीबेशस गाँठें

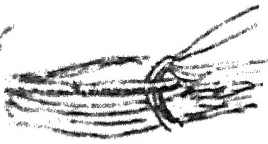


५४

नसबन्दी का आपरेशन (वासेक्टामी)



५५



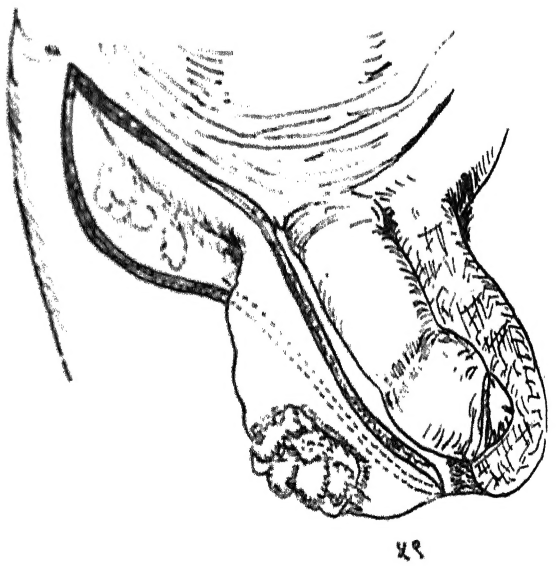
५६



५७



५८



५९